XVIII. Band 1932 Heft 2

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Offizielles Organ der Internationalen Psychoanalytischen Vereinigung

Herausgegeben von

Sigm. Freud

Unter Mitwirkung von

Girindrashekhar Bose, Kalkutta — A. A. Brill, New York — Paul Federn, Wien — E. Jones, London — J. W. Kannabich, Moskau

J. H. W. van Ophuijsen, Haag — G. Parcheminey, Paris — Philipp Sarasin, Basel — Y. K. Yabe, Tokio

redigiert von

M. Eitingon, Berlin — S. Ferenczi, Budapest — Sándor Radó, Berlin

1) Die in der „Internationalen Zeitschrift für Psychoanalyse“ veröffentlichten Beiträge werden mit Mark 50.— per sechzehnseitigem Druckbogen honoriert.

2) Die Autoren von Originalbeiträgen sowie von Mitteilungen im Umfange über zwei Druckseiten erhalten zwei Freiexemplare des betreffenden Heftes.

3) Die Kosten der Übersetzung von Beiträgen, die die Autoren nicht in deutscher Sprache zur Verfügung stellen, werden vom Verlag getragen; die Autoren solcher Beiträge erhalten kein Honorar.

4) Die Manuskripte sollen gut leserlich sein, möglichst in Schreibmaschinenschrift (nicht eng geschrieben). Es ist erwünscht, daß die Autoren eine Kopie ihres Manuskriptes behalten. Zeichnungen und Tabellen sollen auf das unbedingt notwendige Maß beschränkt sein. Die Zeichnungen sollen tadellos ausgeführt sein, damit die Vorlage selbst reproduziert werden kann.

5) Mehrkosten, die durch Autorkorrekturen, d. h. durch Textänderungen, Einschaltungen, Streichungen, Umstellungen während der Druckkorrektur verursacht werden, werden vom Autorenhonorar in Abzug gebracht.

6) Separata werden nur auf ausdrücklichen Wunsch und auf Kosten des Autors angefertigt. Die Kosten (einschließlich Porto der Zusendung der Separata) betragen für Beiträge

bis	8	Seiten	für	25	Exemplare	Mark	15.—,	für	50	Exemplare	Mark	20.—
von	9 „ 16	„	„	25	„	„	25.—,	„	50	„	„	35.—
„	17 „ 24	„	„	25	„	„	35.—,	„	50	„	„	50.—
„	25 „ 32	„	„	25	„	„	45.—,	„	50	„	„	65.—

Mehr als 50 Separata werden nicht angefertigt.

7) Die gleichen Bedingungen gelten auch für die Zeitschrift „Imago“.

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse

Herausgegeben von Sigm. Freud

XVIII. Band 1932 Heft 2

Das Ichgefühl im Traume

Vortrag in der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung am 2. Dezember 1931

Von

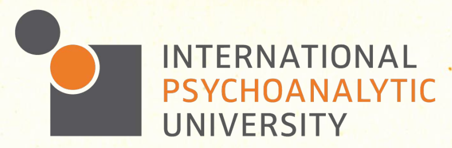
Paul Federn

Wien

I) Das Ichgefühl

Zur Einleitung will ich die wichtigsten Ergebnisse meiner bisherigen Untersuchungen des Ichgefühls und die aus ihnen sich ergebende Auffassung des Ichs hier wiederholen, weil ich nicht annehmen darf, daß jeder Leser, der sich für eine Untersuchung des Traumphänomens interessiert, auch bereit ist, meine Arbeiten in früheren Jahrgängen aufzuschlagen und neuerdings vorzunehmen.

Das Ichgefühl ist die Sensation, die man jederzeit von seiner eigenen Person hat, das Eigengefühl des Ichs von sich selbst. Ich begründe damit neuerdings die Auffassung, welche am stärksten Österreicher vertritt, daß das Ich keine bloße Abstraktion sei, um die Ichbezogenheit der Akte und Erlebnisse mit einem Worte mitzuteilen; das Ich ist auch nicht die Summe dieser Ichbezogenheiten allein, es ist auch nicht bloß die Summe der Ichfunktionen (Nunberg), auch nicht bloß die „psychische Repräsentanz" dessen, was sich auf die eigene Person bezieht (Sterba). Das alles gehört zum Ich, es sind Leistungen, die im Ich oder vom Ich aus geschehen. Zum Ich gehört aber viel mehr, nämlich auch das subjektive seelische Selbsterlebnis dieser Funktionen; dieses Selbsterlebnis ist eine bleibende, wenn auch nie gleichbleibende Einheit, die nicht abstrakt, sondern wirklich ist.



Diese Einheit bezieht sich auf die Kontinuität der Person in zeitlicher, räumlicher und kausaler Hinsicht, diese Einheit ist objektiv erkennbar und wird stets subjektiv wahrgenommen und gefühlt. Das heißt, wir fühlen und wissen ständig, daß die Kontinuität unseres Ichs auch über eine Unterbrechung durch Schlaf oder Bewußtlosigkeit hinweg fortdauert, daß die Vorgänge in uns, auch wenn sie durch Vergessen und Unbewußtheit unterbrochen werden, eine dauernde Ursache in uns haben, daß unser Körper und unsere Psyche dauernd zum Ich gehören. All dies haben viele Autoren als „Ichbewußtsein" bezeichnet. Wenn ich das auch schon vorher gelegentlich von Psychologen und auch von Freud gebrauchte, von Laien als selbstverständlich angewendete Wort „Ichgefühl" als integrierenden Teil des Ichs hervorhebe und mich nicht mit dem Worte Ichbewußtsein oder Ichbewußtheit begnüge, so ist das nicht eine willkürliche Bevorzugung dieser Bezeichnung, sondern die Rücksicht auf folgende Beobachtung: Das Selbsterlebnis des Ichs erschöpft sich nicht im Wissen und in der Bewußtheit von den oben angeführten Einheitsqualitäten des Ichs, sondern enthält auch ein sinnliches Erleben, welchem das Wort „Gefühl" oder Sensation gerecht wird, während die Bezeichnung Ichbewußtheit das Gefühlsmäßige begrifflich nicht enthält. Die Pathologie, sowohl die ärztliche als die Alltagspathologie des Schlafens, der Ermüdung, der Zerstreutheit und Träumerei lassen uns das Bestehen eines „Ichgefühls" vom „Ichbewußtsein" sehr gut, oft ganz exakt unterscheiden. Erst wenn das „Ichgefühl" mangelt, bleibt das bloße, leere Ichbewußtsein allein bestehen; dieses bloße, leere Wissen, daß man ein Ich hat, oder daß man ein „Ich" ist, ist aber ein pathologischer Zustand, in dem wir schon die Entfremdung und Depersonalisation erkennen. Die Bezeichnung „Ichbewußtsein" würde daher nur dann dem Erlebnis des Ichs gerecht werden, wenn diese Art „Entfremdung" der normale Zustand aller Menschen wäre.

Es ist auch unrichtig zu meinen, daß Bewußtsein und Ichgefühl dasselbe seien, weil von vielen Autoren, zuerst glaube ich von Janet, das Bewußtwerden als das „Dem Ich-Zugehörig-Werden" beschrieben und definiert wurde. Wir wissen heute, daß die Ichzugehörigkeit bewußt oder unbewußt werden, sein und bleiben kann; und auch vom Ichgefühl lehrt uns die Pathologie, daß es für vorher bewußte Ichgebiete schwinden und wieder hergestellt werden kann. Für jeden solchen Vorgang kann diese Bewußtheit von einem „Ichgefühl" begleitet sein oder nicht. In letzterem Falle weiß man nur, daß das Erlebnis — eine somatische oder äußere Wirklichkeit, eine Erinnerung, eine Reaktion auf Wirkliches oder Erinnerung, eine bloße

Affekterregung — in einem vorgeht oder vorgegangen ist; aber für dieses Wissen besteht ein Fremdheitsgefühl oder, besser gesagt, es entsteht dafür ein Entfremdungsgefühl. Daß das Wesentliche am „Icherlebnisse" eine Sensation und nicht ein Denken oder Wissen ist, wurde zuerst bei den pathologischen Störungen des „Ichgefühls" bemerkt, und seitdem das Symptom der Entfremdung bekannt wurde, heißt es immer Entfremdungsgefühl, nie Entfremdungswissen oder Entfremdungsbewußtheit.

Das „Ichgefühl" ist also das Gesamtgefühl der eigenen lebendigen Person; es bleibt übrig, wenn alle gedanklichen Inhalte fehlen, ein Zustand, der praktisch nur für kürzeste Zeitspannen eintritt. Dieses Gesamtgefühl des „Ichs" vereinigt stets teils wechselnde, teils gleichbleibende Bewußtseinsinhalte; dadurch bedingt das jeweilige „Ichgefühl" auch das subjektive volle Erlebnis der Ich-Bezogenheit auf den Akt. Ich halte es für richtiger, von der „Ich-Bezogenheit auf einen Akt", als von der „Ich-Bezogenheit eines Aktes" zu sprechen, wenigstens soweit es die Untersuchung des „Ichgefühls" betrifft. (Darin liegt aber keine Polemik gegen Schilder, der andere Ziele bei seiner Darstellung der „Ich-Bezogenheit" des Aktes verfolgte.) Wenn wir die stets wechselnde Erstreckung des „Ichgefühls" auf verschiedene Inhalte und seine trotzdem stets bestehende Vereinigung aller Ich-Bezogenheiten und Ich-Anteile zu einem Ganzen uns überlegen, so kommen wir zu dem Schlusse, daß das „Ich" stets Ganzheits- und Teil-Erlebnis enthält und daß es stets analytisch und synthetisch untersucht werden muß. Die Existenz des „Ichgefühls" läßt die so verführerische Scheidung in Ganzheits- und Teilbetrachtung als irreführend ablehnen. Auch die Psychoanalyse war stets sowohl Teilerfassung als auch Ganzerfassung. Meine Untersuchungen über das „Ichgefühl" heben diese doppelte Richtung der Psychoanalyse neuerdings hervor.

Der Theoretiker könnte nochmals die Frage einwenden, ob nicht das hier als „Ichgefühl" Bezeichnete doch bloß ein intellektuelles Erleben dessen sei, was gleichbleibt, während stets wechselnde Erlebnisse, Bezogenheiten und Reaktionen das Bewußtsein passieren: also doch nur ein Wissen vom Ich, dessen Inhalt der Beachtung entgeht, weil es eben das unverändert Gleiche ist. Diese Frage wird ausschließlich durch die Beobachtung erledigt, daß auch das reinste Wissen von dem eigenen „Ich" als etwas Mangelhaftes, Peinliches, Unerfülltes und Unerfüllendes, ja der Angst Nahes erlebt wird, daß also auch für das reinste „Ich-Erlebnis" zur Herstellung der Normalität etwas Gefühlsartiges hinzugehört.[1]

1) Dieses Problem wird davon nicht tangiert, daß man etwa die Gefühle selbst als

So ist das „Ichgefühl" der einfachste und doch umfassendste Zustand, der vom eigenen Sein in der seienden Person ausgelöst wird, auch wenn kein äußerer oder innerer Reiz es trifft. Freilich würde, wie gesagt, ein dauernder Zustand von reinem „Ichgefühl" als Bewußtseinsinhalt nur ganz kurz bestehen können, denn der Reize sind zu viele stets bereit, in das Bewußtsein zu treten. So wollen wir wiederholend formulieren: Mit dem Eigenbewußtsein ist auch ein Eigengefühl des „Ichs" verbunden, welches wir kurz als „Ichgefühl" bezeichnen.

In meinen früheren Aufsätzen[2] habe ich das „Ichgefühl" näher untersucht und für pathologische und normale Fälle gezeigt, daß das somatische und das seelische „Ichgefühl" sich sondern können, daß wir einen Kern des „Ichgefühls", der dauernd bleibt, innerhalb der wechselnden Ausdehnung des Ichgefühls zu unterscheiden haben, und insbesondere daß wir genau empfinden, ob, wie stark und wie weit die geistigen Vorgänge und unser Körper von „Ichgefühl" besetzt sind; wir fühlen bei ihrem Wechsel die „Grenzen" unseres Ichs. Wann immer ein Eindruck uns trifft, sei er somatisch oder psychisch, so trifft er in der Norm eine mit Ichgefühl besetzte Grenze unseres „Ichs". *Wird unser Ichgefühl an dieser Grenze nicht hergestellt, so fühlen wir den betreffenden Eindruck entfremdet.* Wo aber die Ichgefühlsgrenze nicht durch einen Eindruck in Anspruch genommen wird, ignorieren wir den Umfang des Ichs. Wir können am „Ichgefühl", und zwar sowohl beim seelischen als auch beim körperlichen, seine Aktivität oder seine Passivität angeben. Die Qualität des „Ichgefühls" ist bei den verschiedenen Menschen auch davon abhängig, welche speziellen Triebe ihre Person dauernd beherrschen oder jederzeit bereit sind, sich geltend zu machen. Wir haben ferner die Entdeckung *Nunbergs* bestätigt, daß alle Neurosen und Psychosen mit einem kürzer oder länger dauernden Zustand von Entfremdung beginnen. Wir fanden auch, daß die Zurückziehung des Ichgefühls von einer „Ichgrenze" als Abwehr seitens des Ichs auftreten kann; dieser Abwehrmechanismus kann bestehen bleiben oder er kann den Verdrängungsvorgang einleiten. Die Entwicklung des „Ichgefühls" — qualitativ und quantitativ — begleitet die Entwicklung

Wahrnehmung von vegetativen Vorgängen bezeichnet und solche Wahrnehmungen denen mit intellektuellem Inhalte gleichsetzt (Behaviourismus). Denn wir gehen bei unserer Untersuchung von der empirischen Tatsache aus, daß zwischen intellektuellen und Gefühlserlebnissen ein Unterschied besteht.

2) Variationen des „Ichgefühls". Int. Ztschr. f. PsA. XII, 1926. — Narzißmus im Ichgefüge. Ebd. XIII, 1927. — Das Ich als Subjekt und Objekt im Narzißmus. Ebd. XV, 1929.

des Individuums, wobei sich die Stadien der Libidoentwicklung auch in der Art des Ichgefühls zeigen; es kann daher das Ichgefühl in Qualität und Ausdehnung an frühere Stadien fixiert bleiben oder auf frühere Stadien regredieren.

Die Hypothese nun, welche sich aus alldem für die psychoanalytische Auffassung des „Ichgefühls" ergibt, ist die, daß das „Ichgefühl" die ursprüngliche narzißtische Besetzung des „Ichs" ist; sie ist als solche anfangs objektlos und wurde von mir als medialer Narzißmus bezeichnet. Erst viel später, nachdem objektlibidinöse Besetzungen die Ichgrenze trafen, beziehungsweise von ihr erfaßt und wieder verlassen wurden, entsteht der reflexive Narzißmus.

Diese Hypothese wird durch viele klinische Beobachtungen gestützt. Ist sie richtig, so hat uns die Untersuchung des „Ichgefühls" eine Arbeitsmethode gegeben, um Näheres über die Besetzungen mit narzißtischer Libido und mittelbar auch über das Verhalten der Objektbesetzungen zu ermitteln.

Der Traum nun ist ein Untersuchungsmaterial, das wohl bei gesunden Menschen so regelmäßig auftritt, daß man schwer entscheiden kann, ob man es der normalen Psychologie oder der Psychopathologie zurechnen soll. In bezug auf das „Ich" im Traume handelt es sich aber jedenfalls um einen gestörten Zustand. Daher reiht sich die vorliegende Untersuchung des „Ichgefühls" im Traume folgerichtig an die klinische Untersuchung der Entfremdung an. Ich werde daher zuerst die Beziehungen von Entfremdung, Traum und Schlaf, hauptsächlich nach den Angaben von entfremdeten Personen, besprechen und daran anschließend erst unser eigentliches Thema, die Qualität und Quantität des „Ichgefühls" während der Träume, darstellen.

II) Entfremdung und Traumzustand

Sehr viele Entfremdete sagen, daß sie die Wirklichkeit wie im Traume sehen, oder gar, daß sie sich selbst wie im Traume vorkommen. Diese Mitteilung ist überraschend und verlangt eine besondere Erklärung; sie wäre zu erwarten gewesen, wenn wir träumend unserem Traume gegenüber ein ähnliches Gefühl hätten, wie der Entfremdete der Wirklichkeit gegenüber. Dem ist aber nicht so. Der Träumer erlebt seinen Traum als Wirklichkeit; das Überraschende, Abstruse, ja Unmögliche manches Geträumten hindert nicht, daß, in Widerspruch mit aller im Traume erhalten gebliebenen Erfahrung, an den Traum geglaubt wird, solange er abläuft. Der Entfremdete hingegen

muß sich zur Annahme der Wirklichkeit seiner Eindrücke geradezu zwingen. Verstand und Vernunft, Erinnerung und das Schließen aus den Erinnerungen zwingen ihn zur gedankenhaften Annahme dessen, wofür keine Evidenz vorhanden ist. Im Traume hingegen mag die verstandesmäßige Erfahrung allem widersprechen, trotzdem ist die Wirklichkeit des Geträumten (von bekannten Ausnahmen abgesehen) immer evident.

Wir verstehen aber die Angabe des Entfremdeten, die Welt sei „traumhaft", sobald wir beachten, daß sie nur retrospektiv gemacht wird, soweit es sich nicht um schwer Depersonalisierte handelt. Denn in der Erinnerung nach dem Erwachen hat auch der Traum für jeden etwas Fremdartiges; dies bezieht sich auf seine Inkohärenz und Flüchtigkeit, auf das Unlogische des Inhalts und auch auf die Art, wie der Traum vorüberläuft; in der Erinnerung sind auch die Traumgestalten meist schattenhaft, gewichtslos, unwirklich. Die sekundäre Bearbeitung verbessert nicht nur die innere Logik des Traumes, sie verändert ihn meistens auch zu einem Vorgang, der einer wachen Erlebnisreihe eher gleicht. Träume ohne sekundäre Bearbeitung sind in der Erinnerung mehr fremdartig. Es kann wohl sein, daß gerade diese Fremdartigkeit die sekundäre Bearbeitung herbeiführt. So kommen wir zu dem merkwürdigen Ergebnis, daß während des Vor-sich-Gehens Traum und Entfremdung grundverschieden verlaufen und erst im zurückbleibenden Eindruck einander ähnlich werden. Die Träume waren, wenn wir von ihrer Bedeutung als Weg zum Unbewußten und als Forschungsgegenstand absehen und besondere persönlich bedeutsame Träume ausnehmen, — ein Nichts, eine Serie unwirklicher Bilder, die nun ganz vergangen ist, und von der auch die Erinnerung von selber leer wird und verblaßt. Auch für den Entfremdeten ist aber infolge seiner Störung alles, was er entfremdet erlebt hat, gleichgültig; es ist eine Vergangenheit, die nicht vergegenwärtigt werden kann; vergegenwärtigt bleibt nur die Erinnerung, daß er seinen krankhaften Zustand gehabt hat. Schwer Entfremdete sagen sogar, daß ihre Wirklichkeit weniger lebendig sei als ihr Traum. Und das ist richtig, denn die Entfremdeten träumen nicht anders als normale Menschen.

Eine weitere Analogie des Traumes mit der Entfremdung besteht darin, daß der Träumer passiv vom Traume sozusagen überfallen wird, und daß der Traum sodann an dem passiven Träumer oder mit ihm abrollt. Der Träumer fühlt sich auch insofern dem Traume gegenüber passiv, als er — in der Regel — keines der Traumelemente festhalten kann, um sie überlegend zu beurteilen, er kann selten auf sie reagieren oder auf etwas zurückkommen; denn der Traum bricht in fertigen Gebilden in das Bewußtsein, wel-

ches er jeweilig, und zwar nur in sehr eingeengtem Ausmaß, erweckt, um es sofort wieder einschlafen zu lassen. Im Traume fehlt vor allem der Wille. Scherner hat diesen Mangel der Zentralität des „Ichs" und die Schwäche des Willens in besondes plastischen Worten in seinem Buche an vielen Stellen geschildert.

Auch der Entfremdete fühlt sich passiver gegenüber dem Erlebten als der Gesunde. Er tut es aber aus ganz anderen Gründen als der Träumer. Er wird nämlich immer wieder auf das Beachten seines Zustandes abgelenkt, wird unaufmerksam und im Interesse gestört; er ist also infolge seines Leidens aller Wirklichkeit gegenüber apathisch und passiv.

Bis jetzt haben wir von bekannten Eigenheiten der zum Vergleiche stehenden Zustände gesprochen. Wenn wir nun unser Augenmerk auf das „Ichgefühl" richten, von dem freilich die befragten Personen nicht von selber sprechen, dann erfahren wir sofort etwas für beide Zustände Gemeinsames: in beiden ist das „Ichgefühl" mangelhaft. Das gilt besonders von dem schwer Depersonalisierten, dessen „Ich" weder an seinen Grenzen noch auch in seinem Kerne mit vollem „Ichgefühl" besetzt ist. Der Mensch fühlt dieses „Ich" nur partiell und mit verringerter Intensität und hat daher subjektiv an Gewicht, an Wohlgefühl, an Geschlossenheit der Persönlichkeit eingebüßt. Die Ich-Störungen sind im Traume und in der Entfremdung, wie wir sehen werden, prinzipiell nicht die gleichen. Wir haben ja schon darauf aufmerksam gemacht, daß der Traum als wirklich erlebt wird und das Entfremdete als unwirklich: im Traume ist daher die Ichgrenze für das Geträumte mit Ichgefühl besetzt, in dem Entfremdungssymptom die für das Erlebte nicht. Gemeinsam ist aber beiden, daß weder der wache Verstand den Entfremdeten die Unwirklichkeit des Erlebten, noch der, allerdings nur partiell wache, Verstand den Träumer die Wirklichkeit des Geträumten als Täuschung erkennen lassen kann. Keiner von beiden kommt gegen die abnorme Schwäche, resp. gegen die abnorme Stärke der „Ichgrenze", das heißt ihrer Besetzung, auf. Auch die Ohnmacht infolge des Defektes der Ichbesetzungen ist für beide Zustände charakteristisch.

So haben wir Gründe gefunden, weshalb Entfremdete ihre Zustände als „wie im Traume" bezeichnen. Der wichtigste ist der letztbesprochene, die Erinnerung daran, daß das Ichgefühl mangelhaft war. Diese Ichstörung ist keine Bewußtseinsstörung, kein Schwindelgefühl, keine Unklarheit, Verdunklung oder Verschwommenheit, sondern eine Unvollständigkeit des „Ichgefühls". Bevor wir ihre Bedeutung suchen, wollen wir einige Beziehungen zwischen Entfremdung und Schlaf besprechen.

III) Entfremdung – Einschlafen und Erwachen

Die klinische Beobachtung lehrt, daß die Entfremdungen in ihrer Intensität und Ausdehnung bei den gleichen Kranken zu verschiedenen Zeiten wechseln. Es gibt selten Kranke, welche konstant über Entfremdung in gleichem Ausmaße klagen. Meistens bringt auch bereits die Tatsache, daß sie mit dem Arzte sprechen, eine Verbesserung ihres Zustandes mit sich; ihr Interesse, ihre Befriedigung daran, den Arzt zu interessieren und sein Interesse zu fühlen, bringen eine Steigerung der Besetzung der Ichgrenzen mit sich, welche bei leichteren Fällen die Entfremdung anscheinend aufhebt. Meistens berichten solche Kranke, wenn sie bereits ihr Entfremdungsgefühl als Symptom würdigen gelernt haben, wie seit der letzten Untersuchung die Kurve der Entfremdungsgefühle resp. der Ichfülle verlaufen sei. Patienten, die zum erstenmal kommen — nämlich solche leichteren Grades —, spüren in der Aufregung des ersten Besuches überhaupt keine Entfremdung, erwähnen eine solche gar nicht spontan, sondern müssen erst durch eine direkte Frage darauf aufmerksam gemacht werden, daß auch diese Zustände den Arzt etwas angehen. Immer wieder bestätigt sich die Erfahrung, daß solche Kranke gerade dadurch, daß der Arzt auch von diesen subtilen Zuständen ihres ständigen Befindens etwas wissen will, daß er solche Entfremdungszustände bei ihnen spontan vermutet, sofort volles Vertrauen zu ihm gewinnen. Die Kenntnis dieser Zustände ist schon deswegen von praktischer Bedeutung für jeden Arzt, nicht nur für den Psychoanalytiker.

Obgleich aber solche leichtere Fälle über ihre Entfremdungszustände nur im Imperfektum oder Perfektum berichten, besteht trotzdem eine Entfremdung auch während der günstigen Bedingungen der Unterredung mit dem Arzte; der Patient hat nur bereits vergessen, daß er in lang vergangenen gesunden Zeiten einen weit stärkeren Kontakt mit der Welt und mit sich selbst gehabt hat, einen Kontakt, der mit vollem Wohlgefühl verbunden war, welches ihm heute nicht einmal mehr zum Vergleiche einfällt.

Die Stärke der Entfremdung hängt von vielen Bedingungen ab, welche nicht bei allen Graden und Stadien der Krankheitsfälle in derselben Richtung wirken. Es gibt Fälle, die entfremdet werden, sobald sie allein gelassen werden, oder wenn sie sich verlassen fühlen, während die Gegenwart einer mit Libido besetzten Person die Störung des Ichgefühls aufhebt oder wenigstens so vermindert, daß der Patient sich praktisch nicht entfremdet fühlt. Diese Bedingung war es, welche so lange glauben ließ, daß die Entfremdung in einer Zurückziehung der Objektlibido bestehe. In anderen Fällen tritt

Entfremdung gerade dann ein, wenn der Kranke unter Menschen kommt, denen er Objektlibido zuwendet, in anderen Fällen gerade dann, wenn er niemanden hat, für den er sich in der Gesellschaft aktuell interessieren kann. Oft genügt anfangs die Zuwendung von Objektlibido auf eine andere Person, um ihn vor Entfremdung zu schützen, bald aber erschöpft sich die Fähigkeit, seine Ichgrenze mit Ichgefühl zu besetzen, und mit einem Schlage überfällt ihn das Gefühl der Fremdheit und Unwirklichkeit der äußeren resp. der inneren Wahrnehmung. Der Grad der Entfremdung hängt in den meisten Fällen auch wesentlich von somatischen Zuständen ab; insbesondere sind es Müdigkeit, Erschöpfung, aber auch Anstrengung und Anspannung, welche langsam oder schnell, allmählich oder plötzlich, dauernd oder wechselnd, ansteigend oder abnehmend zur Entfremdung führen oder beitragen. Daß plötzliche affektiv betonte Erlebnisse, in welchen aus nur zum Teil bewußten, hauptsächlich aber unbewußten Gründen eine schwere Enttäuschung an einem Objekte und dadurch ein sogenannter Objektverlust erfolgte, traumatisch die Entfremdung einsetzen lassen, hat zuerst Nunberg nachgewiesen. Theoretisch läßt sich die Wirkung aller dieser Bedingungen dadurch erklären, daß wir in ökonomischer Hinsicht zwei Umstände bei der libidinösen Besetzung zu unterscheiden haben, nämlich erstens, ob das Ichgefühl für die in Anspruch genommene Ichgrenze überhaupt genügend hergestellt werden kann, und zweitens, ob die Reserve an Libido für die Aufrechterhaltung der Besetzung der Ichgrenze genügend groß ist. Die Schwere der Entfremdung hängt daher nicht nur von der jeweilig dynamisch wirkenden Hemmung der Besetzung ab, sondern auch von der ökonomisch wirkenden Größe des Libidovorrats. Wir können diese für die Pathologie überhaupt wichtige Unterscheidung so formulieren, daß wir von einem Versiegen der Libido, im Gegensatz zum Zurückziehen infolge von äußerer oder innerer Versagung, sprechen.

Die Beobachtung lehrt weiter, daß bei chronisch Entfremdeten die Besserung ihres Zustandes darin besteht, daß sich ihr Ichgefühl — *ceteris paribus* — wieder einstellt, daß aber die jedesmalige Herstellung einer genügenden Besetzung der Ichgrenze nur zögernd und langsam erfolgen kann. Das ist der Grund, weshalb oft ganz subtile Unterschiede der Ichstörung berichtet werden, je nachdem, ob die jeweilige Umgebung solche Kranke beobachtet oder sie unbeobachtet läßt, ob sie ihnen mehr oder weniger freundlich gesinnt ist. Gerade von Kranken, welche besser werden, werden solche Unterscheidungen berichtet.

Analog lehrt uns die klinische Beobachtung, daß Entfremdete, deren Zu-

stand sich bereits gebessert hat, regelmäßig des Morgens nach dem Erwachen nicht so wie der normale Mensch rasch ihr volles Ichgefühl wiedergewinnen und damit ihre normale Stellung zur Innen- und Außenwelt, sondern sich gerade nach dem Schlafe noch entfremdet fühlen. Auch nicht Rekonvaleszente zeigen oft ihr Symptom des Morgens stärker als später am Tage, soweit nicht die obenerwähnten Ursachen, z. B. Ermüdung und Inanspruchnahme, eine Verschlechterung während des Tages bedingen. In ihrer Tageskurve und ebenso in der Reaktionskurve auf Ermüdung und Inanspruchnahme verhalten sich also die Entfremdeten gleich wie die Melancholiker. Diese morgendliche Verschlechterung hängt nun mit dem Verhalten des Ichgefühls im Schlafe direkt zusammen. Die morgendliche Exazerbation war nicht vorauszusehen. Nach unserer Erfahrung beim Gesunden war zu erwarten, daß das Ichgefühl des Morgens, nachdem im Schlafe die Libidoreserven wieder in Fülle erneuert wurden, wenigstens für einige Zeit Ichkern und Ichgrenzen voll besetzen werde; je nach der Schwere des Falles und der Inanspruchnahme würde dann im Laufe des Tages die Ichstörung wieder auftreten. Die Erkrankung in der Ökonomik der Libido sollte unserem Erwarten nach des Morgens nach dem Schlafe nur fakultativ bestehen und erst durch die Inanspruchnahme im Laufe des Tages früher oder später in Aktualität treten. Diese zu erwartende Kurve ist auch tatsächlich bei allen Entfremdeten, deren Störung überhaupt Schwankungen zuläßt, vorhanden. Sie tritt nur des Morgens nicht sogleich in Geltung, weil der Übergang aus dem Schlafzustand in den wachen die einfache Abhängigkeit von der Größe der Libidoreserven kompliziert. Beim Entfremdeten ist, wie wir oben gesagt haben, die Verschieblichkeit oder, besser gesagt, die Verschiebung der Libido, insofern sie die Ichgrenzen zu besetzen hat, gestört. Die Besetzungen der Objektvorstellungen mit Objektlibido können dabei fast störungslos vor sich gehen. Man ersieht das daraus, daß trotz der Entfremdung die Patienten mit Interesse und Genauigkeit arbeiten können, daß sie die Auswahl in ihren Objektbeziehungen nicht aufgeben, allerdings nur in gewissen Grenzen, soweit eben nicht auch eine Schwierigkeit besteht, die Objektbesetzungen aufrechtzuerhalten. Diese letztere Schwierigkeit kann sowohl sekundär auftreten als auch, wie Nunberg gefunden hat, den Anstoß zum Auftreten der Entfremdung gegeben haben. Auch in diesem Falle kann aber die Objektbesetzung fortbestehen; ja eben, weil sie fortdauert, während die dazugehörige Ichgrenze, das ist die vom Objekte angeregte besondere narzißtische Besetzung des sich dem Objekte zuwendenden Teiles des Ichs, fehlt, erweckt eben dieses Objekt ein besonderes Entfrem-

dungsgefühl dem Ich gegenüber. Was man „Objektverlust" nannte, besteht eben in dem Verlust der Fähigkeit, ein vorhandenes Objekt, genauer die nicht aufgegebene Objektbesetzung, mit vollem Ichgefühl, und in diesem Falle die narzißtische Freude, wie zuvor zu empfinden. Daß es sich so verhält, davon habe ich die volle Überzeugung an einem Falle von pathologischer Trauer gewonnen: Nach dem Tode der Mutter waren alle Beziehungen, Gegenstände, Erinnerungen, die irgendwie mit der Mutter zusammenhingen, besonders stark mit Objektlibido besetzt. Immer neue, oft kleinste Vorkommnisse aus der Vergangenheit fielen der Patientin ein, alles zur Mutter Gehörige hatte höchste Bedeutung gewonnen. Die Patientin war bei Tag und Nacht schlaflos geworden infolge der einströmenden, zum Mutterkomplex gehörigen Gedankengänge und Einfälle. Alle diese Objektvorstellungen waren dem Inhalte nach lebhaft und dem Affekte nach tief traurig. Gleichzeitig aber bestand für dieses intensive Wiederholen aller vergangenen Objektbeziehungen zur Mutter eine völlige Entfremdung, die sich sowohl auf die gedanklichen Inhalte als auch auf den Affekt der Trauer selbst erstreckte. „Ich habe die Trauer und fühle sie nicht." Die Trauer zeigte sich im Gesichtsausdruck und ihren somatischen Folgen, die Patientin aber klagte immer wieder darüber, daß sie doch ihre Trauer nicht „wirklich" fühle, eine Behauptung, die für den unkundigen Beobachter, der ich damals war, ihrem ganzen Sein und Erscheinen ständig widersprach. Erst Jahre später ließ mich ein ähnlicher Fall den Sachverhalt verstehen, der darin besteht, daß von den Objektbesetzungen das Leid des Verlustes erweckt wurde, die dazugehörige Ichgrenze[3] aber gefühllos, gleichsam abgestorben war. Wir müssen deshalb die „pathologische Trauer" und ebenso die Melancholie nicht nur ihrer Genese nach, nicht nur ihrem Wesen als unbewußter Identifizierung nach, sondern auch nach ihrem libidinösen Mechanismus als narzißtische Psychose bezeichnen. Wenn ich alle Fälle von pathologischer Trauer und Melancholie aus der analytischen Erfahrung mir zurückrufe, hat bei keinem die paradoxe Klage gefehlt, daß der Kranke nur Leid und auch das nicht wirklich empfinde.

Ich habe dieses abseits liegende Gebiet hier genauer behandelt, weil es für die Überzeugung des Lesers wichtig ist, den Gegensatz zwischen den Objektbesetzungen und der narzißtischen Besetzung der dazugehörigen Ichgrenzen als einen tatsächlichen zu erkennen. Zwischen dem gesunden und dem erkrankten Mechanismus der narzißtischen Besetzung der Ichgrenzen

3) Über das Versiegen der Libido bei Melancholie siehe Federn: Die Wirklichkeit des Todestriebs. Almanach der Psychoanalyse 1931.

zeigt sich der Unterschied besonders des Morgens in der Wiederherstellung des Ichs nach dem Schlafe. An diesem Mechanismus liegt es, daß der Entfremdete und der Melancholische sich jeden Morgen neuerdings mehr gestört, mehr krank fühlt. Die Erschwerung des Mechanismus der Besetzung der Ichgrenze ist sicher ein Grund, weshalb die Erholung durch den Schlaf nicht sofort eine Besserung des Ichgefühls eintreten läßt. Beim Melancholiker müssen noch andere Momente schädigend hinzutreten, denn bei ihm tritt erst am Abend die relative Erleichterung ein. Die Untersuchung dieser Momente bei der Melancholie gehört nicht hierher. Für die Entfremdung scheint mir vorläufig das physiologische Geschehen im Schlafe als Erklärung der Morgenexazerbation zu genügen. Allerdings habe ich noch nicht ein spezielles Interesse der Frage zugewendet, ob nicht der Schlafvorgang selber bei den narzißtischen Psychosen einer besonderen Störung unterliegt.

Eines ist fraglos richtig: Im vollen Schlafe erlischt das Ichgefühl; darüber habe ich in meiner ersten Arbeit genauer berichtet. Zuerst habe ich die Existenz des Ichgefühls beim Einschlafen erkannt, also nicht in *statu nascendi,* sondern in *statu exeundi.* Beim raschen Einschlafen erlischt es plötzlich; auch die Narkolepsie geht mit solchem plötzlichen Erlöschen des Ichgefühls einher; beim gestörten Einschlafen erlöscht es nur zum Teile und allmählich. Ja, es erleichtert sogar das Einschlafen, wenn man lernt, das Ichgefühl möglichst vom Körper abzuziehen und es bei der Atmung allein zu belassen; den Jogas ist ein solches absichtliches Abziehen des Ichgefühls wohlbekannt. Es soll aber nur im Einklang mit der autonomen Periodizität von Schlaf und Wachen, welche an sich schon das Versiegen der Ichbesetzung vorbereitet, angewendet werden. Erzwingt man das Einschlafen entgegen der Periodizität, so wird der Schlaf selbst zu einer Anstrengung und man wacht eher ermüdet und nicht neu gestärkt auf.

Solange ein Schläfer nicht träumt, fühlt er nicht sein Ich. Ob ein unbewußtes Ich fortbesteht, ob die „Tiefenperson" einem solchen oder dem „Es" entspricht, sind derzeit noch müßige Fragen. Daß im Unbewußten auch während des traumlosen Schlafes viele seelische, ja geistige, vernünftige und verständige Ordnung und Gestaltung geschieht, ist anzunehmen. Freud hat das Unbewußte mit den Heinzelmännchen verglichen, und diese schaffen, wenn der Mensch schläft. So viel wir aber wissen, sind all diese unbewußten Leistungen des Schlafes zwar biologisch durch die Körpereinheit zentriert, aber nicht psychologisch durch die Einheit des Ichs. Der Satz Freuds, daß der Schlaf ein narzißtischer Zustand ist, zielt daher auf unbewußte Besetzungen narzißtischer Art, welche, wenn überhaupt einer Einheit, gewiß

nicht dem im Wachen bestehenden Ich angehören. Aber vielleicht wollte Freud nur in extremer Art ausdrücken, daß die Objektbesetzungen mit dem Verschluß der Sinnespforten unverhältnismäßig mehr als je im Wachen zurückgezogen werden. Die Zurückziehung der Objektbesetzungen ermöglicht es, daß narzißtische Besetzungen zu Objektbesetzungen werden, wenn im Traume die eigene Person völlig in andere Traumpersonen projiziert wird. Hier, wo wir im Ichgefühl die manifeste Äußerung des Narzißmus besprechen, müssen wir vom traumlosen Schlafe feststellen, daß diese narzißtische Besetzung des Ichs fehlt.

Mit dem Verlust des Bewußtseins beim Einschlafen hören also die Ichlibido im Ich und alles Ichgefühl auf; es ist kaum mehr als Geschmackssache, ob man sagt, die Ichlibido versiege, schlafe, sei in das „Es" zurückgezogen oder sei auf die Einzelfunktionen verteilt. Aber diese narzißtische Besetzung ist stets bereit, wiederzukehren. Das zeigt sich darin, daß, von ganz pathologischen Zuständen abgesehen, jeder Weckreiz das Ichgefühl sofort wieder herstellt. Man begreift dies besser, wenn man sich erinnert, daß im Ichgefühl die ursprünglichste Sensation der lebenden Substanz phylogenetisch und ontogenetisch fortdauert[4] und sein Aufhören wohl als unmittelbarer Ausdruck des Zellschlafes aufzufassen ist. Soweit spricht die Naturwissenschaft. Die Mystik hingegen läßt im Schlafe die Seele den Körper verlassen und beim Erwachen in ihn zurückkehren; dabei nimmt die Seele alle ihre Erfahrungen mit sich und soll im Traume nicht im Körper weilen, sondern dort, wohin der Traum sie bringt; diese Theorie ist der Ausdruck dafür, daß das Ichgefühl im Traume zumeist ein rein geistiges Ichgefühl ist.

Beim Erwachen aus dem Schlafe tritt sofort das Ichgefühl auf, beim Erwachen aus einem Traume nur ausnahmsweise in Zusammenhang mit dem Ichgefühl im betreffenden Traume. Beim Gesunden ist das neuerwachte Ichgefühl lebhaft und vollständig und erfüllt Körper und Geist mit Behagen und Frische. Sofort ist auch die zum Ich gehörige Sicherheit des zeitlichen Zusammenhangs mit Vergangenheit und Zukunft des Ichs wiedergegeben. Anders bei vielen Neurotikern. Gerade sie fühlen sich morgens unzulänglich; das gilt von den meisten Phobikern, von den Prämelancholischen (so nenne ich die jahrelang der Melancholie vorausgehenden täglichen Verstimmungen) und, wie oben gesagt, von den Entfremdeten. Würde man bei allen jenen, die über den schlechten Beginn ihres Tages klagen, nach Entfremdungssymptomen fragen, so würde man sie vielleicht sogar regel-

4) Federn: Das Ich als Subjekt und Objekt im Narzißmus. Int. Ztschr. f. PsA. XV, 1929.

mäßig finden. Freilich gibt sie der Kranke nicht von selber an, weil Bett und Schlafzimmer ihm seine Festung sind, von der die Anforderungen des Tages und der Objektbeziehungen ferne bleiben. Die Entfremdung wird ja erst bei der Zuwendung zum Objekte voll bemerkbar. Aber allmählich stellt sich das gestörte Ichgefühl voll her; es wäre interessant zu untersuchen, wie viele Störungen bei den tagtäglichen Gewohnheiten des Anziehens mit solchen Ichstörungen zusammenhängen.

Wie sehr ein schwerer Fall von Entfremdung des Morgens gestört sein kann, dafür will ich als Beispiel einen Fall anführen, der durch jahrelange Analyse wesentlich gebessert wurde. Seine Schwester ist zur schweren Katatonie vorgeschritten. Auch er hatte Symptome, die über die Entfremdung hinausgingen, und alle halben Jahre kamen vorübergehende Verschlechterungen vor, die nur wenige Tage dauerten, mit Unsicherheit der Orientierung, mit hypochondrischen Körpersensationen und schwerer Angst, die einer akuten, wenn auch leichten katatonen Störung entsprechen. Dieser sehr intelligente Patient versteht die Nuancen der Ichbesetzung und das Problem der Entfremdung aus eigenen Erfahrungen so gut, daß er die präzisesten Auskünfte über sein Befinden geben kann. Er unterscheidet genau die Entfremdung für Sinneswahrnehmung, für Affekt und Denken, und gibt an, daß er heute diese seine ihm und mir wohlbekannten Störungen nicht mehr hat, daß aber seine gesamte Ichintensität noch immer herabgesetzt sei, und zwar besonders nach dem Erwachen. Lange dauere es, bis sich das volle Ichgefühl herstelle — er fühle, daß das mit seiner sexuellen Potenz zusammenhänge — manches Mal sei es besser, dann habe er wie in gesunden Jahren die morgendliche sexuelle Erregung und die gesamte Frische. Gewöhnlich aber sei dieses normale libidinöse Gefühl ersetzt durch eine Mischung von leichter Angst und lüsternem Schauder, das er im ganzen Körper spüre und das kein normales Körper-Ichgefühl aufkommen lasse. Es ist eine Regression des Ichgefühls auf eine frühere masochistische Stufe; erst allmählich beruhigt sich dieses sonderbare Gefühl und macht dem für ihn normalen Zustand eines mäßig herabgesetzen Ichgefühls Platz. Alle schwer Entfremdeten geben sonderbare Schilderungen, wie sie des Morgens zu ihrem Ich kommen; sie sind und fühlen sich seltsam, bis sie soweit sie selber werden, als es ihnen eben die Störung der Ökonomie und Verschieblichkeit ihrer Ichlibido gestattet. Wir wollen hier noch erwähnen, daß meistens eine solche morgendliche Störung des Ichgefühls auch die Wiederherstellung der Willensfunktion des Morgens langsamer erfolgen läßt.

So haben wir bis jetzt zum Teil besprochen, zum Teil nur angedeutet,

welche Beziehungen zwischen Entfremdung, Traum und Schlaf in subjektiver und objektiver Hinsicht bestehen. Ich selbst habe mich aber aus einem anderen Grunde diesem Probleme zugewandt und mehr aus didaktischen Gründen die Besprechung dieser Beziehungen vorausgesandt; sie sollten mir die Gelegenheit geben, den Leser für den Unterschied von narzißtischer und Objektbesetzung, für das Phänomen des Ichgefühls, für die Wandelbarkeit der Ichgrenze neuerdings zu interessieren, damit er dem eigentlichen Thema „Das Ichgefühl im Traume“ freundlicheres Interesse zuwende. Mir wurde dieses Thema wichtig, weil es die Unterscheidung des seelischen und des körperlichen Ichgefühls auf einem anderen Wege der Selbstbeobachtung nachweisen läßt.

IV) Das Ichgefühl im Traume

Wenn man Träume erzählen hört, sie liest oder seine eigenen sich zurückruft, so unterliegen sie der sekundären Bearbeitung nicht nur ihrem Inhalte nach, sondern auch in bezug auf die Art des Traumgeschehens. Es ist fast unmöglich, sich ihrer ganz exakt zu erinnern. Unwillkürlich neigt man dazu, dem Geschehen im Traume als eine wache, geeinte, volle Person gefolgt und es mit ganzem Sein erlebt zu haben. Wir glauben das um so mehr, je mehr wir im Traume selbst etwas getan oder gesehen haben.

Haben wir angefangen, dem Ichgefühl Beachtung zu schenken, und fragen wir uns selbst oder einen Träumer nach dem Erwachen, wie das Ichgefühl im Traume war, so erfahren wir zunächst, daß immer ein Ichbewußtsein da war, und zwar das richtige Ichbewußtsein. Stets ist der Träumer mit der wachen Person identisch und hat auch das sichere Wissen davon. Das ermöglicht ja auch dem Traume, Teile des Ichs in andere Personen projiziert zur Darstellung zu bringen. Das Traum-Ich selbst bleibt stets das eigene Ich, auch mit dem Bewußtsein der Kontinuität, resp. der wiederherstellbaren Kontinuität der eigenen Seelenvorgänge.

Dieses Traum-Ich unterscheidet sich aber in der Mehrzahl der Träume und in dem größeren Traumteil aller Träume von dem wachen Ich dadurch, daß nur von den geistigen Vorgängen ein Eigengefühl besteht, während der Körper im Traum-Ich gleichsam ignoriert wird. Im Wachen sind das geistige Ichgefühl und das körperliche Ichgefühl nicht leicht zu trennen, weil beide so selbstverständlich dauernd dem Ich zu eigen sind. Für den Traum zeigt sich aber der rückblickenden Erinnerung ganz deutlich, daß diese beiden Ichgefühle völlig unterscheidbar sind.

Wenngleich alles Geträumte als völlig wirklich erlebt wird, so fühlen wir uns trotzdem dabei — wie gesagt, in der großen Mehrzahl aller Träume — nicht auch körperlich, wir fühlen nicht unseren Körper mit seinem Gewicht und seiner Gestaltetheit, wir haben nicht das Körpergefühl mit seinen Ichgrenzen, wie in der Norm des Wachseins. Es besteht aber auch kein Gefühl für den Mangel des Körper-Ichs, das im Wachen bei so minimaler Ichbesetzung eintreten würde. Das Körper-Ichgefühl wird nicht entbehrt. Der Grund dafür ist, daß nur das Aufhören einer Besetzung der Ichgrenze, obgleich sie gebraucht wurde, — so beim geistigen Ichgefühl — oder, wo sie ständig besteht, — so beim körperlichen Ichgefühl — als befremdend empfunden wird. Ich erwähnte ja oben, daß selbst der an Entfremdung Kranke schon im Schutz seines Bettes von seiner Entfremdung nichts zu wissen braucht. Das Träumen aber ist nur ein sehr partielles Erwachen aus dem Zustand der Ichlosigkeit. Die unbewußten und vorbewußten seelischen Vorgänge, welche zum manifesten Trauminhalte werden, wecken das Ich dort, wo sie seine Ichgrenzen treffen: so kommt es immer zu einer Neubesetzung mit Ichgefühl und es gibt keine verlassene Ichgrenze, solange ein Traumbild sie braucht. Daß der Traum vorübereilt und nicht zurückgeholt und nicht überdacht werden kann, kommt davon, daß die narzißtische Besetzung der geistigen Ichgrenzen jeweilig wieder aufhört, sobald ein Bild der Traumszene ablief und ein neues erscheint.

Davon gibt es Ausnahmen. Es kann eine Szene auch längere Dauer bekommen; der Träumer kann sich auf eine frühere Szene sogar besinnen. Es ist ein besonderes Problem, wann diese beiden Ausnahmen eintreten. Wenn der ganze Traum in gleichsam erstarrten Bildern und sehr langsam abläuft, so ist das ein pathologischer Schlafzustand schwerer Übermüdung, analog wie einer ermüdeten Retina die Aufnahmsfähigkeit für ein neues Bild langsamer sich herstellt und das frühere Bild länger bestehen bleibt. Beim normalen Träumer hat das Traumbewußtsein eine ebenso schnelle Wiederherstellungskraft zur Aufnahme eines neuen Bildes, wie sie die gesunde Retina hat.

Mit diesem wechselnd begrenzten geistigen Ich begnügt sich gewöhnlich der Traumzustand. Nur ausnahmsweise in bestimmten Fällen existiert auch ein Körper-Ichgefühl. Auf die geistige Ichgrenze trifft das Traumgebilde das Bewußtsein weckend. Weil es als Objektbesetzung von außen die geistige Ichgrenze trifft, wird es als wirklich gefühlt, trotz eventuell widersprechender Realitätsprüfung. Wir wissen im Traume die Wirklichkeit des Geschehens, wir empfinden sie geistig, wir sehen sie ausnahmsweise sogar

lebhaft und selbst überlebhaft, wir sehen sie als wirklich, es muß daher auch die visuelle Ichgrenze mehr oder weniger geweckt sein, — aber wir fühlen uns selbst dabei nicht körperlich unter Körpern. Die Körperlosigkeit des Träumers ist das, worauf ich in diesem Aufsatze das spezielle Augenmerk lenken will.

Nach dem Erwachen aus solch einem körperlosen Träumen kann die Erinnerung nicht angeben, wo und wie man in einer Traumszene sich körperlich gefühlt hat, ob man gesessen oder gestanden hat, wohin der Blick gewendet war, oder gar welche Haltung man eingenommen hat. Dabei kann die Traumszene so gut geordnet sein, daß man sie aufzeichnen kann. Andere Träume freilich lassen auch die Personen und Bilder der Traumszene nur teilweise erinnern. Und wenn in einem Traume das Geschehen, z. B. das Aufsuchen eines Gegenstandes in einem Geschäftsladen, das Begegnen mit mehreren Personen, die Jagd nach einem Menschen direkt erfordert, daß der Träumer selbst jeweilig an einer bestimmten Stelle sein mußte, ist er trotzdem nur als schauendes geistiges Ich, auch als bewegtes schauendes geistiges Ich da, — ohne körperliches Ichgefühl und ohne Körperbewußtheit. Dieses war nicht aus dem Schlafzustand der Unbesetztheit aufgewacht. Der Traum hat sich für den Körper des Träumenden nicht interessiert, der Traum weckt also nicht mehr als nötig, und hierin zeigt sich eine Präzision vielleicht der Traumfunktion, vielleicht der Traumarbeit. Jedenfalls muß eine Disgregation der Ichfunktionen im Schlaf eingetreten sein, die solches partielle Erwachen des Ichs gestattet. Daß die Traumarbeit auswählend und verdichtend mit dem Traummaterial arbeitet, wird also ergänzt dadurch, daß sie auch selektiv und konzentrierend auf die Ichgrenzen wirkt. Wir ruhen im Schlafe nicht nur von den Tagesreizen und von den Ichreaktionen aus, wir lassen auch das Ich selbst ausruhen. Und wenn unerledigte Reaktionen, Wünsche, Reize den Schlaf stören, so schützt ihn der Traum auch dadurch, daß er nur ein partielles Erwachen der Bewußtseinsfunktionen und der Ichbesetzungen gestattet.

Der Kern des Ichgefühls, der sich an die Labyrinthfunktion und an die Orientiertheit des Ichs im Raume knüpft, muß nur so weit geweckt sein, daß die Traumszenen im Raume richtig (nach der Schwerkraft, d. h. nach oben und unten) orientiert erscheinen. Wahrscheinlich gibt es überhaupt kein geistiges Ichgefühl ohne diesen Kern; denn nie fühlt sich das gesunde Ich im Raume unorientiert. Um aber möglichst wenig vom Ichgefühl des Ichkernes zu brauchen, erwacht das Körper-Ichgefühl so wenig und selten als möglich. Auch für den Ichkern gibt es merkwürdige Ausnahmen im

Traumerleben, z. B. eine plötzliche Umkehrung der gesamten Traumumwelt, Ausnahmen, die, wie wir wissen, als Darstellungsmittel für besondere typische Erlebnisse verwendet werden.

Diese Sparsamkeit der Ichbesetzung im Traume ist so sehr geregelt, daß es sogar Bewegungsträume gibt, in denen das Körper-Ichgefühl fehlt. Wir alle würden annehmen, daß ein so stark körperliches Traumerlebnis wie das Fliegen und Schweben mit einem starken, vollen Körper-Ichgefühl einhergehen muß. Aber auch dies stimmt nicht. Ich will an diesem so gut bekannten und wohlverstandenen typischen Traume die Unterschiede in der Besetzung mit Ichgefühl deutlich zeigen.

Daß der Träumer im Fliegen sich selbst als ganzen Körper fühlt, kommt oft vor, besonders wenn ein Exhibitionswunsch, ein Sich-Zeigen-Wollen damit verbunden ist. Aber selbst bei exhibitionistischen Fliegeträumen, wie auch bei anderen Exhibitionsträumen ist das Körper-Ich nur selten ein vollständiges. Das Ichgefühl kann nur für den Oberleib oder für die Arme oder für die untere Körperhälfte deutlich sein, der Rest des Körpers ist ganz ohne Besetzung oder nur vage im Bewußtsein und im Gefühl. Gerade bei diesen Träumen ist aber mitunter das Ichgefühl sogar peinlich als mangelhaft bewußt. So bei den Schwebeträumen auf Stiegen, welchen das Gefühl für Brust und Arme geradezu unangenehm fehlen kann. Wenn aber, wie so oft, das Fliegen so geträumt wird, daß man sich in einer Flugmaschine befindet, so fehlt in der Regel jedes Körper-Ichgefühl. Der Träumer erinnert sich an die Flugrichtung und an die Flugstrecke, auch an den Apparat; aber von diesem Apparat hat er während des Fliegens keinen genauen Eindruck bekommen; seiner Situation und seines Körpers in dem Apparate war er sich nicht bewußt. Noch mehr überrascht, daß nicht nur bei dieser so stark verschobenen, symbolisierten Darstellung des sexuellen Vorganges, sondern sogar bei direkten sexuellen Träumen das Körpergefühl ganz mangelhaft sein kann; oft ist es nur auf die Geschlechtsorgane beschränkt, oft ist nur die spezifische Lustempfindung ohne jedes Körper-Ichgefühl vorhanden.

Das *geistige* Ichgefühl, welches also die im Traume regelmäßig vorhandene Ichbesetzung ist, hat unverhältnismäßig häufiger einen passiven Charakter als einen aktiven. Bei aktivem geistigen Ichgefühl ist meist auch ein körperliches Ichgefühl vorhanden. Eine besondere Art von Träumen sind solche mit dem aktiven geistigen Ichgefühl des *Schauens*, welches ein körperliches Ichgefühl für die Augen einschließt, während vom übrigen Körper kein Gefühl vorhanden ist.

In einer Minderzahl von Träumen ist aber auch ein körperliches Ichgefühl

vorhanden, sei es während des ganzen Traumes, sei es nur in einzelnen Teilen des Traumes. Der Unterschied zwischen den Teilen, in welchen das Körper-Ichgefühl auftritt, und denen, in welchen es fehlt, ist ein ganz scharfer. Wer einmal darauf aufmerksam gemacht wurde, kann meist bestimmt angeben, bei welchen Traumszenen er ein Körper-Ichgefühl gehabt hat. — Das Körper-Ichgefühl kann sehr lebhaft und betont sein oder nur etwas Selbstverständliches oder aber es wird ausdrücklich als vage und undeutlich angegeben. Den extremsten Fall eines besonders lebhaften Körper-Ichgefühls eigenartiger Qualität berichtete mir ein Patient, der seit seiner Kindheit typische Träume mit Nachtwandeln hat.

Er erzählt, daß er sich *mühsam aus dem Schlafe erhebt, um jemanden oder etwas zu retten. Er muß der Gefahr zuvorkommen. Sie besteht immer darin, daß etwas herunterfallen und die gefährdete Person oder den gefährdeten Gegenstand treffen wird.* Der Schläfer steht unter der seelischen Verpflichtung auf, helfend der Gefahr vorbeugen zu sollen. Es ist also eine vom Über-Ich befohlene Traumhandlung. Das Aufstehen geschieht schwer, der Träumer hat ein Gefühl wie Angst oder Bedrückung darüber, daß er aufstehen muß; er fühlt diese Bedrücktheit wie bei einem Alptraum. Während aber im Alptraum das Schwergefühl aus der Brust auf den Alp, der auf der Brust lastet, projiziert wird, bleibt es bei unserem Somnambulen im Körper fühlbar als Schwierigkeit, ihn zu heben, als Gefühl des Gewichtes des Körpers, der erhoben werden soll. Also als Last und Erschwernis des Aufstehens und des sich anschließenden Gehens; es bleibt dem Ich des Träumers zugehörig. Während des ganzen Gehens ist das körperliche Ichgefühl ungewöhnlich stark.

Dieser Art von Schlafwandelträumen — ich weiß nicht, wie weit sie typisch sind — sind die Hemmungsträume in einer bestimmten Beziehung entgegengesetzt. Beim Hemmungstraum wird eine Bewegung intendiert, aber im letzten Moment aufgehalten. In diesem letzten Momente vor dem Erwachen tritt ein starkes körperliches Ichgefühl in dem gehemmten Gliede bezw. in den gehemmten Gliedern ein. Aber dieses Körper-Ichgefühl im gehemmten Gliede unterscheidet sich von dem normalen Körper-Ichgefühl nicht nur durch seine Intensität, sondern auch dadurch, daß das so mit Ichgefühl besetzte Organ außerhalb des Ichs gefühlt[5] wird. So wie im Wachen — beim Normalen, nicht beim Hypochonder — ein starker körper-

5) Ich weiß, wie unlogisch und paradox diese Schilderung lautet, aber die Sensation ist eben paradox: das Organ ist außerhalb des Ichs und innerhalb desselben zur gleichen Zeit.

licher Schmerz als von außen das Ich treffend gefühlt wird, obgleich man weiß, daß das schmerzende Organ zum Körper gehört, so wird auch im Hemmungstraum die peinliche Unbewegbarkeit und Starre des gehemmten Gliedes als von außen das Ich treffend gefühlt. Erst nach dem Erwachen kehrt das Gefühl der Herrschaft über das Organ und das Gefühl seines Besitzes dem Ich zurück.

Im Nachtwandeltraume hingegen gehört das Gefühl der Körperschwere dem Ich an. Beiden typischen Träumen gemeinsam ist, daß ein Gegensatz zwischen Über-Ich und Ich in ihnen zum Ausdruck kommt. Beim Hemmungstraum will das Ich etwas tun, der vom Es ausgehende Wunsch wird vom Willen des Ichs ausgeführt und die körperliche Bewegung würde beginnen, wenn nicht auf Geheiß des erwachenden Über-Ichs das Ich die Ausführung des Wunsches und des eigenen Wollens hemmen müßte. Zuletzt hemmt der Gegenwille den vorausgegangenen Willensakt. Beim somnambulen Traum hingegen wird vom Über-Ich aus der Wille des Ichs zu einer positiven Handlung angeregt, die dem Ich schwer fällt. Der Hemmungstraum drückt also aus: „Ich darf nicht", der somnambule Traum drückt aus: „Ich soll" etwas tun.

Bei meinem somnambulen Patienten war noch eine andere merkwürdige Doppelrichtung im Ich während des ganzen Vorganges des Nachtwandelns dem Träumer deutlich bemerkbar und erinnerlich. Während der ganzen Handlung bestand ein Gegenwille, der dem Aufstehen widerstrebt und die Bewegung verlangsamt und erschwert. Dieser Gegenwille entstammt aber nicht wie beim Hemmungstraum dem Über-Ich, sondern einem Teile des Ichs. Die schon erwähnte Bedrücktheit durch die Aufgabe wurde während des Träumens auch dauernd rationalisiert durch den „vernünftigen" Gedanken: „Du schläfst und träumst, warte bis morgen früh, ob nicht die Gefahr morgen beseitigt werden kann oder am Ende gar nicht besteht." Es ist wie eine Teilung des Ichs. Ein Teil des Ichs ist dem wachen Denken ganz nahe, während der andere Teil so tief schläft, daß es Bewegungen vornimmt, ohne zu erwachen. Daß dieser Schlaf sehr tief sein muß, damit eine solche Teilung entstehen könne, ergibt sich aus dem Gefühl beim Aufwachen, wenn dieses durch äußeren Anruf, mitunter auch infolge eigenen Entschlusses, das Nachtwandeln unterbricht; es erfolgt immer wie ein Emporreißen aus tiefster Schlaftiefe. Es ist eine unzureichende Erklärung, daß eine solche besondere Schlaftiefe, also das „Ein-Guter-Schläfer-Sein", die Möglichkeit solcher komplizierter Muskeltätigkeit im Schlafe an und für sich schon begründet. Wir wissen auch, daß die Tiefe des Schlafes herge-

stellt werden kann, um eben die gegensätzlichen Wünsche und Willensrichtungen ausdrücken zu können. Jedes Schlafwandeln ist ein Gehen vom Bette und eine Rückkehr zum Bette. Der Kompromißcharakter dieses Traumes zeigt sich sogar in der Kurve des Gehens. Ich werde aber über den somnambulen Traum an anderer Stelle berichten, hierher gehört er nur insoferne, als ich bisher in ihm den Traum mit stärkstem Körper-Ichgefühl, und zwar mit dem eines lastenden Körper-Ichs, eines Widerstandes, der vom Körper-Ich ausgeht, gefunden habe. Er zeigt uns auch eine Ausnahme von der Regel, daß bei aktivem geistigen Ichgefühl auch das Körper-Ichgefühl aktiv ist, denn hier war das geistige Ichgefühl aktiv, das Körper-Ichgefühl als Last passiv, während des Wandelns wurde es allerdings allmählich oder plötzlich aktiv.

In der Regel ist das Körper-Ichgefühl im Traume, wenn es auftritt, viel geringer als in den abnormen Träumen, von denen ich jetzt gesprochen habe. Wenn das Körper-Ichgefühl nicht den ganzen Körper, sondern nur Teile desselben erfaßt, so sind es meistens jene Teile, die mit der geträumten Außenwelt bewegend oder erleidend zu tun haben, wie ich es früher für den Schwebetraum angemerkt habe. Man meine aber nicht, daß bei allen geträumten Bewegungen die bewegten Glieder mit Körper-Ichgefühl besetzt sind. Was ich oben über den Mangel des Körper-Ichgefühls bei dem geträumten Fliegen mittels Flugapparats ausgeführt habe, gilt ebenso von vielen anderen Bewegungsträumen, denen jedes, auch ein partielles Körper-Ichgefühl abgeht. Wir werden bei der nun folgenden Untersuchung, welcher Deutungswert den verschiedenen Arten von Besetzung mit Körper-Ichgefühl zukommt, erfahren, daß dieser anscheinend so unbedeutende und nie beachtete Unterschied, ob der Träumer bei einer Bewegung das bewegte Glied fühle oder nicht, bei der Deutung des Traumes von entscheidendem Gewicht ist, allerdings nicht für die Aufdeckung der latenten Traumgedanken, sondern dafür, welche Stellung das Ich zu den latenten Traumgedanken einnimmt.

V) Bedeutung der Differenzen des Ichgefühls im Traume

Wenn es mir gelungen ist, den Leser von der Weite der Variation und von der Exaktheit der Angaben in betreff des Auftretens eines Körper-Ichgefühls im Traume zu überzeugen, so hoffe ich, daß er mit mir die Erwartung teilt, daß ein so präzises Symptom nicht bedeutungslos sein kann. Seine Bedeutung konnte nur auf psychoanalytischem Wege gefunden wer-

den. Die Psychoanalyse wird sich auch in der Praxis auf diese Bedeutung stützen können. Schließlich führt aber unsere neue Erkenntnis zu einem allgemeinen Problem der Psychologie, das so schwierig ist, daß jeder neue Zugang erwünscht sein muß, — nämlich zum Problem des Willens.

Als ich rein beobachtend erkannte, welche große Differenzen das Ichgefühl im Traume zeigt, versuchte ich verschiedene Erklärungen, die mir als möglich einfielen, dadurch zu prüfen, daß ich sie zunächst bei eigenen Träumen, für die ich das Auftreten des Körper-Ichgefühls mit Sicherheit angeben konnte, anwendete. Ich glaubte zuerst zu finden, daß ein reziprokes Verhältnis zwischen der Stärke der Ichbetonung und der Intensität der Traumbilder bestände, weil sich mir ein solches in einzelnen Träumen gezeigt hatte. Diese Annahme erwies sich aber als falsch, ebenso wie eine andere, daß das Körper-Ichgefühl dann aufträte, wenn der Traum sich mit Gesamtproblemen der eigenen Person, des eigenen Schicksals beschäftigte. Diese beiden irreführenden Beziehungen waren durch die Besonderheit einzelner Träume vorgetäuscht worden.

Ich kam dann darauf, daß in vielen Träumen ein partielles Ichgefühl eine einfache, theoretisch zunächst nicht interessierende Erklärung dadurch fand, daß sehr häufig ein besonders starker Affekt im Traume mit stärkerem Körper-Ichgefühl einhergeht. Das gilt besonders von Angstträumen, aber auch von Träumen, in denen der Träumer Mitleid oder Stolz empfindet.

Analog tritt ein stärkeres Ichgefühl dann auf, wenn eine Triebregung im Traume bewußt wird, so bei masochistischen oder exhibitionistischen Träumen. Die genaue Untersuchung solcher durch den Affekt oder den Trieb bedingter Körper-Ichgefühle im Traume wird sich gleichfalls lohnen. Meine sichere, auf anderen Gebieten gewonnene Erfahrung, daß wir ein aktives und ein passives Ichgefühl zu unterscheiden haben, wird hier von Nutzen sein. Wir haben nämlich ein Ichgefühl für die aktiven und ein anderes für die passiven Funktionen des Körpers. Bei den Träumen mit stärkerem Scham- oder Angstaffekt, bei masochistischen und exhibitionistischen Träumen ist nun das Körper-Ichgefühl ein passives. Ich vermute, daß bestimmten Affekten die Besetzung bestimmter Körperteile mit passivem Ichgefühl entspricht. Wenn sich eine solche Relation gesetzmäßig nachweisen läßt, dann dürfen wir vermuten, daß auch bei Träumen ohne Affekt die Besetzung eines Körperteiles mit besonderem passivem Körper-Ichgefühl auf einen zum Traume gehörigen, aber nicht „erweckten" Affekt schließen lassen dürfte. Denn Träume sind affektarm, das Schlafen verlangt ja, daß der Affekt nicht zustande komme.

In bezug auf das aktive Körper-Ichgefühl ergab die Beobachtung eigener und fremder Träume, daß es dann auftritt, wenn der Träumer nicht nur wünscht, was der Traum bedeutet, sondern dem Traumwunsche oder einem Teile desselben mit seinem Willen beitritt. Deshalb sind so selten Träume von aktivem Körper-Ichgefühl begleitet; denn es handelt sich ja meistens um verbotene Wünsche, die, den Schlaf störend, durch den Traum erfüllt werden. Selten nur wagt es das Ich, das Verbotene zu wollen. Aber zum Teile kann das geschehen, und einzelne Teile der Traumhandlung können dem Willen des Träumers entsprechen, obgleich sie im Wachen von den übrigen Teilen des Ichs oft widersprochen sein mögen. Denn nur in juristischen Werken lese ich von der „einheitlichen Gesinnung", die sogar die Frage nach der Schuld erledigen soll. Wir Psychoanalytiker, und heute können wir wohl schon sagen: wir Psychologen wissen, wie wenig einheitlich Gesinnung und Wollen der Menschen zu sein pflegt, und wie oft im Laufe des Tages der wache Mensch etwas will und es nicht tut. Was er wollte, war auch sein Wunsch gewesen. Aber das Ich gehorchte trotz Wünschen und Wollen dem Über-Ich und unterließ nicht nur die Handlung, sondern verdrängte auch den Wunsch und das Wollen. Im Traume erweckt nun der Wunsch das geistige Ich durch die manifesten Traumbilder, und nun kann im Traume das ganze Ich dem Wunsche beitreten, weil das Ich im Wachen den Wunsch auch wollte; dann erhält nicht nur die entsprechende geistige Ichgrenze ihre Besetzung, es erwacht auch das ganze Körper-Ich. Solch ein Erwachen läßt aber das Schlafen überhaupt nicht lange aufrechterhalten. Und deshalb ist es möglich, bei dem Erwachen aus einem solchen Traume mit ungewöhnlich starkem und vollständigem aktivem Körper-Ichgefühl dieses an sich selber wahrzunehmen und die volle Überzeugung davon zu gewinnen, daß man im Erwachen ein starkes Erlebnis des Wollens hatte, welches sich aus dem abgelaufenen Traume fortsetzte. Ich konnte auf diese Art, ebenso wie vor Jahren die Bedeutung des Hemmungstraumes, in den letzten Jahren die Bedeutung des Traumes mit vollem Körper-Ichgefühl als typisch durch Selbstbeobachtung feststellen. Die Prüfung an den analysierten Träumen hat meine Deutung bestätigt. Solch ein Beitreten des Willens zum Traumwunsch ist eine erhöhte Erfüllung des Lustprinzips, und tatsächlich sind diese intensiven Willensträume besonders angenehm. Wir wissen aber, daß der Gegenwille des Über-Ichs sie leicht in Hemmungsträume umwandelt. Eigentlich war die Erklärung der Träume mit Körper-Ichgefühl als Willensträume schon in der Erklärung der Hemmungsträume mit enthalten, aber nicht erkannt. Die Erklärung, daß

gegen Ende des Schlafes eben das Körper-Ich schon erwache, erledigt sich durch die Beobachtung, daß es häufig keineswegs vor dem Aufwachen erwacht.

Sehr gut paßt zu unserer Erklärung, daß das aktive Körper-Ichgefühl das Wollen des Träumers verrät, die Beobachtung, daß ein partielles Körper-Ichgefühl so häufig die geträumten Bewegungen begleitet. Denn diese entsprechen ja einem zur Handlung gesteigerten Willensimpuls. Merkwürdiger ist, daß überhaupt solche Bewegungen auch ohne Körper-Ichgefühl geschehen. Die Traumanalyse zeigt, daß solcher Mangel des Körper-Ichgefühls wohl determiniert ist. Wenn eine Bewegung ausgeführt wird, ohne daß das Körper-Ichgefühl das Wollen des Patienten verrät, so soll eben diese Bewegung oder Handlung nicht sein Wollen, sondern nur sein Können hervorheben. Der Traumwunsch bezieht sich dann auf das Können, deshalb ist bei dem Impotenten das Fliegen im Apparate die typische Abart des Fliegetraumes. Wir erinnern uns, daß bei dieser Art zu fliegen das Körper-Ichgefühl meist fehlt. Tatsächlich haben viele Impotente nicht den sexuellen Wunsch nach dem Sexualakt oder nach Erektion, sondern ihr Wunsch geht nach dem Können, nach der Potenz. Das gilt besonders für solche Neurotiker, deren Impotenz einen unbewußten Wunsch, welcher der männlichen Sexualität zuwiderläuft, erfüllt, oder für solche Impotente, welche mit bestimmten Sexualobjekten nicht sexuell verkehren wollen. Andrerseits verstehen wir ebenso, daß andere Fliegeträume mit vollem Körper-Ichgefühl einhergehen.

So haben wir durch die Beobachtung des Körper-Ichgefühls die Darstellung des Wollens und des Könnens im Traume feststellen können. Nachdem uns das gelungen ist, sehen wir, daß dieser Weg der Darstellung ganz dem Sinne des Wollens und des Könnens als Modis im Sinne der Grammatik entspricht. Denn die Modalität drückt aus, wie sich das Ich des Menschen zu der im Verbum mitgeteilten Handlung oder Erledigung einstellt. Beim Wollen tritt das Ich dem Geschehen der Handlung bejahend und herbeiführend bei. Beim Können wird ausgesagt, daß, soweit das Ich in Frage kommt, die Möglichkeit der Handlung besteht. Deshalb ist es sinnvoll und folgerichtig, daß im Traume das Wollen durch das Hinzutreten eines aktiven Ichgefühls dargestellt wird, das Können durch die Handlung ohne Hinzutreten eines Ichgefühls. Nach diesen Ergebnissen wollen wir uns weiter nach der Darstellung der Modalität im Traume umsehen.

Bei unserem Traumwandler fanden wir eine besondere Steigerung des Körper-Ichgefühls, das er aber nicht aktiv, sondern zuerst als Last empfindet, und doch will er gleichzeitig das tun, was ihm so schwer fällt. Er hat dem-

nach — soweit ich den Eindruck aus seinen Schilderungen gewonnen habe — ein körperliches passives Ichgefühl und ein geistiges aktives Ichgefühl. Sein Über-Ich hat ihm die Handlung befohlen. Diese merkwürdige Kombination stellt in charakteristischer Art das Sollen dar. Es ist ein Wollen im Dienste des Über-Ichs und ein Nichtwollen des Ichs. Ich füge hinzu, daß im Verlaufe des Nachtwandelns die Last des Körpers aufhörte und das Körper-Ichgefühl aktiv wurde. Das bedeutet, daß nach der Überwindung der Widerstände und auch unter dem Gefühl, es sei nur ein Traum, ein aktives Wollen die Traumhandlung begleitet. Tatsächlich ist auch beim wachen „Sollen" gleichzeitig eine Aktivität des wollenden Ichs und ein Widerstand seitens eines Teiles des Ichs vorhanden. Beides wird im Traume durch die Anteile des Ichgefühls dargestellt. Wenden wir uns nun dem schon in der „Traumdeutung" von Freud erklärten Hemmungstraume zu, so weiß ich aus meinen eigenen Untersuchungen[6], daß er ein Wollen und Nichtdürfen darstellt. Dabei ist die Einwirkung des Über-Ichs unbewußt, bewußt ist nur, daß ein mit starkem Körper-Ichgefühl besetzter Körper oder Körperteile nicht bewegt werden können. Ein mit Körper-Ichgefühl besetzter Muskelapparat ist dem geistigen Ich entzogen.

Die Berücksichtigung des Ichgefühls im Traume verlangt eine neuerliche genaue Untersuchung dieser typischen Traumformen. Meine heutige Mitteilung ist daher nur eine vorläufige. Sie sagt aber mit Bestimmtheit aus, daß durch die verschiedene Art von Besetzung mit Ichgefühl, ob nur geistig oder auch körperlich, ob aktiv oder passiv, ob total oder partiell, die verschiedene Modalität des Geschehens im Traume dargestellt wird. Umgekehrt werden wir auch dort, wo die Psychoanalyse des Traumes es noch nicht ergibt, aus dem Verhältnis des Ichgefühls auf die Modalität des Traumgeschehens schließen können und dadurch die psychoanalytische Deutung fördern. Wir können sagen, die Beobachtung des Ichgefühls im Traume eröffnet uns einen neuen Weg, um bei der Traumdeutung die Hilfszeitworte für die Traumhandlung richtig zu verwenden, denn diese drücken, wie schon oben gezeigt, die Relation des Ichs und des Über-Ichs zum Geschehen aus, für welche das Zeitwort das Geschehen am Objekte durch ein Organ (Instrument) mitteilt. Daß die Ichbesetzung im Traume den Vorgang des Wollens, Könnens, Sollens, Nichtdürfens usw. (die des Müssens und Dürfens stehen noch aus) anzeigt, entspricht völlig den Vorgängen im Wachen. Während aber im Wachen entsprechend diesen Hilfszeitwörtern das

6) Federn: Über zwei typische Traumsensationen. Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. VI.

ganze Ich und Über-Ich in bestimmte Relation zur Handlung treten, z. B. beim Wollen das aktive geistige und körperliche Ichgefühl, Denken, Impuls und Motorik, fehlt im Traume infolge des Entzuges der Besetzung sowohl die Motorik als auch die Denktätigkeit. Deshalb stehen dem Traume nur die Unterschiede im Ichgefühl als Ausdrucksmittel für die darzustellende Modalität zur Verfügung. Die im Wachen so mächtigen Unterschiede zwischen Wollen, Sollen, Müssen, Dürfen und Können werden im Traume nur durch die subtilen und lange übersehenen Unterschiede im Ichgefühl ausgedrückt, also beinahe nur angedeutet. Die Geringfügigkeit dieser Darstellungsmittel nimmt uns aber nicht wunder, denn wir haben schon lange von Freud gelernt, daß auch machtvollste Triebwünsche im Traume oft nur durch eine entfernte, an sich unkenntliche und lange übersehene Symbolik repräsentiert werden.

Im Wachen ist alle Macht dem Ich zurückgegeben, vor allem der Wille! Der Wille ist die Zuwendung der gesamten aktiven Ichbesetzung zu bestimmten[7] Handlungen, seien diese ein bloßes Denken oder ein Tun. Zu glauben, daß der Wille bloß das Vorauswissen eines in jedem Falle eintretenden Geschehens sei, ist eine intellektualistische Auffassung, die völlig falsch ist. Klages hat das schon lange nachgewiesen. Dem Ich als Ganzem steht eine bestimmte aktive Libidobesetzung zur Verfügung, die das Ich zuwenden und abziehen kann, und dieses ist der Wille. Das aktive normale Ichgefühl ist die wesentlich kleinere dauernde Besetzung des Ichs. Im Traume repräsentiert sie den Willen.

Im Traumbuche Freuds kommt der Wille nicht vor.[8] Es lag dies daran, daß der Wille dem Bewußtsein und dem Ich zugehören; mein Beitrag soll die Traumlehre vor allem dahin ergänzen, daß auch das Wollen im Traume erkannt werden kann. Ich setze aber die Traumdeutung folgerichtig auch dahin fort, daß auch kleine Unterschiede in der Besetzung mit Ichgefühl im Traume nichts Gleichgültiges und Zufälliges sind, sondern daß auch sie determiniert sind, determiniert wie die Modalität oder die latenten Affekte, die sie andeuten. Die Traumdeutung wird auch diese Determinierungen mit der Zeit und auf Grund weiterer Forschung benutzen lernen.

---

7) Meine frühere Angabe, daß im Willen der Todestrieb mitwirkt, ist, wie ich in einer ausführlichen Arbeit zu zeigen hoffe, richtig und widerspricht nicht dem oben Gesagten.

8) Wenn gewollte Handlungen im manifesten Traume vorkommen, so stammen sie ebenso wie Denkaktionen aus dem Traummateriale.

Schuldgefühl, Gewissensangst und Strafbedürfnis

Nach einem in der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung am 21. Oktober 1931 gehaltenen Vortrage

Von

Alfred Winterstein

Wien

Die Begriffe „Schuldgefühl" und „Strafbedürfnis" stehen seit einigen Jahren im Vordergrunde der psychoanalytischen Diskussion. Freud hat in seiner Arbeit „Das ökonomische Problem des Masochismus", um die psychologisch anstößige Bezeichnung „unbewußtes Schuldgefühl" zu vermeiden, den Ausdruck „unbewußtes Strafbedürfnis" vorgeschlagen, aber in seinem letzten Werke „Das Unbehagen in der Kultur" zwischen der Bedeutung beider Wörter wieder unterschieden, „die wir", wie er schreibt, „vielleicht oft zu lose und eines fürs andere gebraucht haben" (S. 120). In den einschlägigen Arbeiten von Reik[1] und Alexander[2] ist das Hauptinteresse auf das Strafbedürfnis gerichtet, Nunberg hingegen hat als erster in seinem Aufsatz „Schuldgefühl und Strafbedürfnis" (Int. Ztschr. f. PsA. XII, 1926) eine scharfe Trennung zwischen diesen beiden Benennungen gemacht; auch Reich spricht sich gelegentlich („Über die Quellen der neurotischen Angst". Ebd.) gegen ihre Gleichsetzung aus.

Wir wollen zunächst einmal versuchen, Klarheit über den Inhalt des Begriffes „Schuldgefühl" zu gewinnen.

Schuldgefühl ist das Gefühl, schuldig, jemandem etwas schuldig zu sein. Das, was man dem anderen oder der Gesellschaft oder Gott, in letzter Linie den Eltern moralisch schuldet, ist — Liebe. Das Schuldgefühl ist also eine

1) Th. Reik: Geständniszwang und Strafbedürfnis. Wien 1925.

2) F. Alexander: Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit. Wien 1927. — Neurose und Gesamtpersönlichkeit. Int. Ztschr. f. PsA. XII, 1926. — Strafbedürfnis und neurotischer Prozeß. Ebd. XIII, 1927. (Diskussion mit W. Reich.) Strafbedürfnis und Todestrieb. Ebd. XV, 1929.

Äußerung der Objektlibido, und zwar als Reaktion auf narzißtische, prägenitale und vor allem destruktive Regungen. Ambivalenz ist eine wesentliche Voraussetzung des Schuldgefühls. Das Schuldgefühl ist ein Drang, etwas von sich herzugeben. Gemeint ist eigentlich Gefühlshingabe, die sich jedoch bei den anal Fixierten durch Schenken oder Geldausgeben ersetzen wird. Andrerseits wird auch bei denen, die echter Gefühlshingabe fähig sind, also die genitale Entwicklungsstufe erreicht haben, ergänzend Schenken als Ausdruck ihrer positiven Einstellung zur anderen Person und zugleich als symbolischer Repräsentant der Kotentleerung hinzutreten. Es besteht nämlich ein inniger Zusammenhang zwischen dem Drang nach Kundgabe eines positiven Gefühls und der Tätigkeit sowie den Produkten der analen Zone (Exkretion, Exkremente). Daß das erste Geschenk, der erste Liebesbeweis des Kindes dessen Kot ist, hat Freud schon frühzeitig erkannt. C. Müller-Braunschweig hat dann in seiner zu wenig beachteten Arbeit „Psychoanalytische Gesichtspunkte zur Psychogenese der Moral etc." (Imago, VII, 1921) auf die Entstehung des Schuldgefühls aus der Reinlichkeitsangewöhnung hingewiesen: das erste, was man schuldig ist, ist Kot (daneben, wenn auch weniger hervortretend, Urin). Das Kind opfert von seiner analnarzißtischen Retentionslust, wenn es der Erzieher gewissermaßen durch eine Liebesprämie verlockt, mit Hilfe seiner dadurch mobilisierten Objektlibido (S. 245). So entsteht die unbewußte Gleichung: Kot absetzen = Liebe schenken = Schuld (auch Geldschuld) bezahlen = Opfer bringen. Der positive Affekt, mit dem man auf der höchsten psychischen Stufe allein zahlt, verrät seinen Zusammenhang mit dem grobmateriellen Symbol nicht selten in der Analyse, wo der Patient sein Gefühl unbewußt wie Kot bewertet und es für sich behalten will. Ich deute in diesem Zusammenhange auch auf die Wichtigkeit des Geldhonorars für den Libidoablauf in der Analyse hin. Das Zahlen dient zur Entlastung des Schuldgefühls und bildet den Übergang zur Gefühlshingabe.

Nichthergebenwollen von Gefühl und Geld kann auch durch Kastrationsangst motiviert sein, weil das Hergeben des Kotes (= Penis) aus Liebe zu einer anderen Person nach Freud ein Vorbild der Kastration ist. Vielleicht steht mit dieser Angst vor der femininen Einstellung die Auffassung in Zusammenhang, daß es unmännlich sei, Affekte zu zeigen.

Wir haben bisher nur die anale Wurzel des Schuldgefühls betrachtet. Der Sachverhalt wird aber dadurch kompliziert, daß auch eine noch ältere Beziehung zur oral-sadistischen (kannibalischen) Stufe besteht. Das Opfer, zu dem das Schuldgefühl treibt, ist nicht nur ein Hergeben seiner

eigenen Person, eines Stückes seines Ichs, sondern auch ein Zurückgeben dessen, was man sich einverleibt hat. Es ist freilich ein Stück des Ichs geworden, da es mit narzißtischer Libido besetzt wurde. Nunberg behauptet auch, daß das Schuldgefühl organisch am Verdauungskanal zum Ausdruck kommt. Bei einem Patienten meiner Beobachtung sprach sich das Schuldgefühl jedesmal als starker Druck in der Kehle aus.

Wie kommt es zur Entwicklung dieses oralen Schuldgefühls? Abraham (Versuch einer Entwicklungsgeschichte der Libido. Wien 1924) denkt es sich verknüpft mit der Überwindung des Kannibalismus; es tritt seiner Ansicht nach als Triebhemmung erst auf der früheren anal-sadistischen Stufe hervor. Melanie Klein (Frühstadien des Ödipuskonfliktes. Int. Ztschr. f. PsA. XIV, 1928) ist geneigt anzunehmen, daß bereits mit den oral-sadistischen Triebregungen Schuldgefühle verbunden sind, und zwar hängt diese Auffassung mit ihren Ermittlungen über das sehr frühzeitige Einsetzen der Ödipusstrebungen zusammen. Sie verlegt deren erstes Auftreten in die Zeit der Entwöhnung von der Mutterbrust (Ende des ersten, Anfang des zweiten Lebensjahres); die orale sowie die spätere anale Versagung sollen zugleich Strafe bedeuten und Angst verursachen.

Als psychischen Ersatz, vornehmlich für die versagte Mutterbrust, der die oral-sadistischen Wünsche des kleinen Kindes gelten, introjiziert dieses die elterlichen Liebesobjekte, die durch die Versagung in verstärktem Maße auch Haßobjekte geworden sind. Es kommt zur ersten Über-Ich-Bildung, wobei dieses der Schicht nach tiefste Über-Ich sadistisch streng ist und alle jene Tendenzen des Beißens und Fressens zeigt, die das Kind auf der kannibalischen Stufe kennzeichnen. Wenn die Sprache von „Gewissensbissen" redet (frz. *remords*, engl. *remorse*), so verrät sie uns noch den ursprünglichen geheimen Zusammenhang; das Sprichwort „Ein gutes Gewissen ist ein sanftes Ruhekissen" spielt vielleicht unbewußt auf das mütterliche Ruhekissen an, auf dem das Kind einst selig schlummerte, und von dem dann die Entstehung des Gewissens mit seinen Konflikten gewissermaßen ihren Ausgang nimmt.

Warum tritt Angst vor einem strafenden, das heißt eigentlich mit dem Bilde beißender, fressender Eltern schreckenden Über-Ich auf? (Von einem Ich-Ideal mit moralischen Forderungen als Repräsentanten der Außenwelt kann ja auf dieser frühen Stufe noch nicht die Rede sein.) Der oral-sadistische Wunsch, der durch die Introjektion der Ödipusobjekte psychisch realisiert wurde und vor dem im Innern drohenden Über-Ich nicht verheimlicht werden kann (das Über-Ich ist zugleich Opfer und

Richter, sozusagen rächender Geist der Eltern, namentlich des Vaters), führt zur Angst, die adäquate Strafe zu erleiden. Man mag hier ein phylogenetisches Erbe annehmen, man kann aber auch der Auffassung Freuds (in „Das Unbehagen in der Kultur", S. 109 f.) recht geben, nach der die ursprüngliche Aggression des Über-Ichs nicht — oder nicht so sehr — die ist, die man von den Ödipusobjekten erfahren hat, oder die man ihnen zumutet (die Eltern beißen oder fressen das Kind doch nicht heutzutage), sondern die eigene rachsüchtige Aggression des Kindes vertritt. Je sadistischer die unterdrückte Triebtendenz, desto strenger ist ja auch das Über-Ich („Aggression gegen Aggression" nach einem Ausdrucke von Helene Deutsch).

Wie gerät aber die Autorität in den Besitz dieser Aggression, die ursprünglich gegen das Objekt in der Außenwelt gerichtet war? Durch den Mechanismus der Introjektion oder primären Identifizierung, der für die Psyche fortan einen vielbegangenen Ausweg aus schwierigen ökonomischen Situationen bildet, um zu einer Ersatzbefriedigung zu gelangen. Das Kind nimmt gewissermaßen Partei für den Mächtigen und behandelt, die Rollen vertauschend, das schwache Ich so, wie es das ursprüngliche Objekt der Aggression gerne behandelt hätte.

Auf dieser frühen Stufe, dem Anfangsstadium des Ambivalenzkonfliktes, bedeutet die Identifizierung noch einen vorwiegend objektfeindlichen Akt, während sie später bekanntlich in erster Linie Zärtlichkeit ausdrückt. Die Tatsache des Schuldgefühls, das mit der Überwindung des Kannibalismus auf der ersten anal-sadistischen Stufe hervortritt und zur Ausstoßung des einverleibten Objektes drängt, beweist, daß die Introjektion (das Auffressen) als Vernichtung gemeint war. Hier hat dann der Ausstoßungsvorgang positiven, objektlibidinösen Charakter.

Melanie Klein, auf deren wichtige Untersuchung über die „Frühstadien des Ödipuskonfliktes" ich neuerlich verweise, will beobachtet haben, daß das Kind auf dieser dritten Organisationsstufe der Libido (der früheren anal-sadistischen) in Reaktion auf die anale Versagung (die Mutter hat dem Kinde gewissermaßen den Stuhl weggenommen) den Wunsch entwickelt, sich den Stuhl der Mutter, überhaupt den Inhalt des Mutterleibes, anzueignen, „indem es in deren Leib eindringt, diesen zerschneidet, frißt, zerstört" (S. 68). Tritt noch beim Knaben mit dem Einsetzen der Ödipusregungen die Kastrationsangst vor dem Vater hinzu, dessen Penis ja auch in dem von Zerstörungstendenzen bedrohten Mutterleib vorausgesetzt wird (Penis = Kot = Kind), so wird die Befürchtung der Kastrationsstrafe die

Angst vor dem grausam vergeltenden mütterlichen und väterlichen Über-Ich weiter verschärfen. Im Dienste der Objektlibido wird dann das archaische Schuldgefühl die Befreiung von dem in Vernichtungsabsicht angeeigneten Inhalt anstreben; diese Befreiung wird im Unbewußten als Entleerungsvorgang bewertet. Noch bei Hysterischen dient Erbrechen und Stuhlgang zur Entlastung des Schuldgefühls. Auf physischem Gebiet, auch im Sexualakt, Heilung vom Schuldgefühl zu suchen, ist aber überhaupt ein den erwachsenen Neurotiker kennzeichnendes Mißverständnis. Wesentlich in diesem Stadium ist vielmehr, daß die neurotische Unfähigkeit zum Lieben überwunden werde, und dies kann nur auf seelischem Gebiete erfolgen.[3]

Auch der schon bei Kindern geläufige Projektionsmechanismus („der andere ist schuld, nicht ich") bezweckt eine Entlastung vom Schuldgefühl.

Das Ausstoßen des Objektes wie Körperinhalt kann auch, wie uns der Introjektionsprozeß beim Melancholiker lehrt, die Bedeutung des Vernichtens annehmen. In diesem Falle dient die Introjektion der Belebung, der Aufrichtung eines verlorenen Liebesobjektes im Ich.

Wir wenden uns nunmehr der Untersuchung der Frage zu, wie sich aus der Strafangst ein Strafwunsch, ein Strafbedürfnis entwickelt. Aus der vom sadistischen Über-Ich eingeflößten Angst, gefressen, geschlagen, kastriert, zerstört zu werden, wird der libidinös-masochistische Wunsch, diese Schmerzen und Demütigungen von einem Elternobjekt, vorwiegend dem Vater, dessen Vertreter das Über-Ich ist, zu erleiden; die Bestrafung für verbotene Wünsche ist selber Triebziel geworden. Das Strafbedürfnis ist, wie Freud es im „Unbehagen in der Kultur" (S. 121) formuliert, eine Triebäußerung des Ichs, das unter dem Einfluß des sadistischen Über-Ichs masochistisch geworden ist, das heißt ein Stück des in ihm vorhandenen Triebes zur inneren Destruktion zu einer erotischen Bindung an das Über-Ich verwendet. Der Anteil der Libidostauung an der Erotisierung des Destruktionstriebes ist hier zu beachten. Trotzdem überwiegen beim Strafbedürfnis im Gegensatze zum Schuldgefühl die destruktiven Tendenzen.[4]

Es müßte uns eigentlich auffallen, in demselben Individuum Strebungen mit aktivem und passivem Ziel vorzufinden, aber eine solche Spaltung des

3) Wenn O. Rank (Gestaltung und Ausdruck der Persönlichkeit. Wien 1928) als Ursachen des Schuldgefühls allzu starke Individualisierung, Unfähigkeit zu Liebesgefühlen, falsche Verwendung des Sexualtriebes, Mißbrauch, den das Ich mit der Sexualität treibt, bezeichnet, meint er doch offenbar denselben Tatbestand.

4) Vgl. auch die Arbeit von O. Fenichel: Zur Klinik des Strafbedürfnisses. Int Ztschr. f. PsA. XI, 1925.

Trieblebens, wie wir sie in der Zwangsneurose beobachten, ist ja unserem Verständnis nähergerückt, seitdem Freud in seiner klassischen Abhandlung „Das ökonomische Problem des Masochismus" eine Hypothese betreffs der Entstehung des Sadismus und Masochismus geäußert hat, die geeignet erscheint, Licht auf die „regelmäßigen und intimen Beziehungen" der beiden Trieb-Widerparte zueinander zu werfen. Eine starke bisexuelle Anlage spielt wohl auch als konstitutioneller Faktor eine Rolle. Das masochistische Es und das aggressive archaische Über-Ich stehen in einem engen Bündnis, ergänzen einander triebökonomisch und bilden einen Gegensatz zu dem der Wahrnehmungswelt zugewandten Ich und dem moralischen Ich-Ideal, dem Gewissen, das die Forderungen der äußeren Realität vertritt. Freud selbst („Das Ich und das Es", Ges. Schr. Bd. VI, S. 393 f.) deutet eine solche Zweiteilung mit der Annahme an, daß das Über-Ich eine ganz ursprüngliche Identifizierung mit den Eltern verbirgt, die jeder Objektbesetzung vorangeht. Ch. Odier („Vom Über-Ich", Int. Ztschr. f. PsA. XII, 1926) hat den Vorschlag gemacht, dieses primäre Über-Ich „Über-Es" zu benennen. Ihm gegenüber hat das moralische Über-Ich oder Ich-Ideal die Bedeutung einer energischen Reaktionsbildung gegen die ersten Objektwahlen des Es und richtet sich überhaupt gegen einen großen Teil der Triebansprüche (Gewissen und Moral sind ja durch Desexualisierung entstanden).

Das Strafbedürfnis ist also eine pseudomoralische Verkleidung des masochistischen Wunsches, überwältigt, vernichtet zu werden. In ihm erkennen wir den ursprünglichen, erogenen Masochismus wieder, der bereits die frühinfantile Angst, gefressen zu werden, zu einer libidinösen Wunschsituation umgestaltet.[5] Die Gewissensangst dagegen, mit der nach Freud das Schuldgefühl in seinen späteren Phasen ganz zusammenfällt („Unbehagen", S. 119), ist eine unmittelbare Fortsetzung der erst der phallischen Organisationsstufe angehörenden Kastrationsangst, an der bekanntlich der Ödipuskomplex „zerschellt", dessen Erbe das Über-Ich wird. Passiv-masochistische Kastrationsphantasien aus der femininen Sohneseinstellung schaffen nur allzu leicht den Übergang von der Gewissensangst zum Strafbedürfnis, während wiederum die der Angst vor dem Über-Ich (Gewissensangst) unbewußt zugrunde liegende Kastrationsangst beim Neurotiker den objektlibidinösen Antrieb zur Gefühlshingabe regelmäßig hemmt. Ich nannte diesen Drang zur „Begleichung einer Gefühlsschuld" Schuldgefühl, weil er eine dem Bedürfnis nach Aussöhnung mit dem Ich-Ideal entspringenden Reaktion gegen die Wahrnehmung nicht genitalerotischer,

5) Ich merke hier auch an, daß der ausgesprochene Masochist kein Schuldgefühl hat.

nicht artgerechter (also auch inzestuöser) Triebansprüche darstellt. Die im echten, normalen Schuldgefühl enthaltene positive Äußerungstendenz ist nun, wie schon erwähnt, beim Neurotiker immer gehemmt, und da die Angst hier eine wichtige, wenn auch nicht ausschließliche Rolle spielt, ist es praktisch so schwer, Angst und neurotisches Schuldgefühl zu unterscheiden. Freud meint ja sogar, daß das Schuldgefühl im Grunde nichts ist als eine topische Abart der Angst.

Noch einmal: Das Gefühl der Verantwortung gegen das Ich-Ideal, das als Vertreter der Außenwelt die soziale Forderung nach Gefühlsverbundenheit mit den anderen[6] einschärft, der aktive Drang, Verstöße gegen dieses Gebot durch die Tat wieder gutzumachen, steht zweifellos auf einer höheren psychischen Stufe als das Angstgefühl des Ichs einer sadistischen Macht gegenüber, die ihre Abkunft von den strengen, mit Kastration drohenden Eltern nicht verleugnet. Reich („Die Funktion des Orgasmus", S. 159) meint zwar, daß die infantile Kastrationsangst für das Kind nur die Befürchtung darstellt, am Genitale beschädigt zu werden, wenn es einer verbotenen libidinösen Triebregung nachgibt, während die Gewissensangst die Reaktion auf die Wahrnehmung einer verdrängten destruktiven Tendenz ist und daher Aggressionsangst, Angst vor den Folgen der eigenen Aggression genannt werden sollte. Aber ich glaube, daß die Kastrationsangst auch Angst vor den Folgen der eigenen Aggression, der eigenen aktiven Kastrationswünsche bedeutet (die libidinösen und die aggressiven Strebungen hängen ja im Ödipuskomplex und in den Masturbationsphantasien untrennbar zusammen), ebenso wie die Aggressionsangst auch einen libidinösen Faktor in sich schließt, indem die Versagung einer libidinösen Befriedigung aggressive Impulse gegen die Person hervorruft, welche die Befriedigung verhindert (siehe auch Freud, „Unbehagen", S. 124). Der von Freud angenommene Zusammenhang zwischen Kastrations- und Gewissensangst besteht also wohl zu Recht, und die Gewissensangst ist Angst vor dem Über-Ich wegen der vom Über-Ich verpönten destruktiven und libidinösen Tendenzen. Das Schuldgefühl hingegen ist kein Angstaffekt, sondern eine Äußerung freiwerdender Objektlibido. Eine Entlastung des Schuldgefühls tritt dann ein, wenn wir uns im Sinne der genitalen, aktuellen Über-Ich-Instanz mit den anderen gefühls-

6) Man kann auch ein (uneigentliches) Schuldgefühl seinem narzißtischen Ich-Ideal gegenüber empfinden, wenn man sich z. B. nicht die richtigen Entwicklungs- und Lebensmöglichkeiten gegönnt hat. In diesem Falle ist man sich selbst gewissermaßen einen Liebesbeweis schuldig geblieben.

mäßig verbinden, positive Gefühle auf sie übertragen. Die unbewußte Erwartung eines jeden Neurotikers, daß nur die Liebe ihn von seinem quälenden Schuldgefühl heilen könne, beruht insofern auf Wahrheit. Nun wird, wie ich schon eingangs ausgeführt habe, die Gefühlshingabe vom Neurotiker, namentlich vom Zwangsneurotiker, unbewußt als Ausstoßen von Körperinhalt, als Zurückgeben dessen, was man sich einverleibt hat, bewertet. Ich erinnere in diesem Zusammenhang auch daran, daß der so häufige Geburtstraum am Ende der Analyse die Befreiung vom neurotischen Schuldgefühl symbolisiert, indem dem Analytiker ein anales Kind geboren wird. Ein Konflikt entsteht beim Neurotiker aber dadurch, daß die Liebe, die Objektlibido, das introjizierte, „gefressene" Objekt in die Außenwelt zurückversetzen, befreien will, indes die nämliche Tendenz als Ausstoßungsvorgang vom Standpunkte der früheren anal-sadistischen Phase und der narzißtischen Einverleibungsstufe destruktive Bedeutung besitzt. Die Hemmung des Antriebes zur inneren Entlastung, die das Schuldgefühl reaktiv vertieft, hat mehrfache Wurzeln: neben der narzißtischen (zu der auch die obenerwähnte Kastrationsangst gehört) eine anale (anale Retentionslust), ferner das libidinös-masochistische Strafbedürfnis des Ichs, das bei ichidealgerechtem Verhalten dem sadistischen Über-Ich keinen Anlaß böte, ihm (dem Ich) unter dem heuchlerischen Aspekte der Bestrafung Lust zu bereiten. Die Befriedigung des Strafbedürfnisses steht also der Befreiung vom Schuldgefühl entgegen. Alexander behauptet, daß das neurotische Leiden dem Patienten eine Entlastung seines Schuldgefühls gewährt (Leiden zur Tilgung von Schuld). Demnach müßte doch theoretisch die Krankheit in irgendeinem Zeitpunkte das Schuldgefühl gänzlich aufheben. Dies ist aber tatsächlich nicht der Fall, das Schuldgefühl bleibt nach wie vor bestehen und vertieft sich sogar. Hingegen wird das Strafbedürfnis ausgiebig befriedigt, indem die Straftendenzen immer mehr in den Dienst der masochistischen Strebungen treten; auch kann das Strafbedürfnis reaktiv noch verschärft werden, wenn im weiteren Verlaufe der Neurose das Verdrängte wieder durchbricht. Das Ich des Kranken läßt sich vom infantilen Über-Ich täuschen, das ihm Befreiung vom Schuldgefühl durch Leiden in Aussicht stellt, indes das Über-Ich in Wahrheit durch diese Strafe dem Es zu einer Triebbefriedigung verhilft. Weil der Neurotiker durch das Erleiden der Bestrafung seitens des Über-Ichs nicht vom Schuldgefühl entlastet wird, wird dadurch auch nicht — wenn wir uns auf den Boden von Alexanders Annahme stellen — ein (pseudomoralischer) Anspruch auf Triebbefriedigung erworben; in der Züchtigung durch das

sadistische Über-Ich hat die verdrängte Triebregung, und zwar die masochistische, schon ihren Lohn dahin. Der von Alexander (Int. Ztschr. f. PsA. XI, 1925) beschriebene Mechanismus der Traumpaare, nach dem z. B. ein Inzesttraum oft erst dadurch möglich werden soll, daß ein Straftraum vorangeht und so gewissermaßen ein moralisches Guthaben zur Begleichung der Schuld des zweiten Traumes schafft, — dieser Mechanismus ist in Wirklichkeit rein triebökonomischer Natur und in dem angeführten Beispiel eine Äußerung des vollständigen Ödipuskomplexes, wobei sich der passiv-feminine Sohneswunsch[7] infolge der Tiefe der Verdrängung ein moralisches Mäntelchen (die Strafszene) umhängen muß, das jedoch nicht im Hinblick auf den Zusammenhang mit dem folgenden Traum gewählt wird. Eine solche teleologische Tendenz, die Ausstellung gewissermaßen eines Freibriefes für die Sünde, scheint mir der Moral des Systems Ich—Über-Ich doch wohl allzu fremd zu sein.[8] Anders verhält es sich allerdings mit der an sich moralischen Auffassung, daß begangene Sünde durch Leiden nachträglich getilgt wird. Wir haben aber auch gehört, daß das Schuldgefühl im Widerspruche zu dieser Meinung tatsächlich durch das Leiden nicht gemindert wird. Abwesenheit von Schuldgefühlen oder mindestens Abschwächung sehen wir hingegen dort, wo es zur restlosen objektlibidinösen Befriedigung und zur genitalen orgastischen Potenz kommt. Eine Patientin meiner Beobachtung (eine verheiratete Frau, die eine Beziehung mit einem anderen Manne unterhielt) empfand ihrem Gatten gegenüber jedesmal dann weniger Schuldgefühl, wenn ihr Liebhaber sie genital völlig befriedigt hatte. Es ist aber nicht eigentlich die bloße somatisch-libidinöse Entspannung, die das Schuldgefühl entlastet; eine wichtigere Rolle scheint hierbei die volle Gefühlshingabe (Befriedigung der Liebessehnsucht) zu spielen, die allerdings schon die Überwindung der Hemmungen des im Schuldgefühl liegenden Dranges nach Entäußerung voraussetzt. Der Neurotiker ist dazu aus eigenem fast nie imstande; wo die realen Verhältnisse ihm nicht sehr entgegenkommen, wird nur die Analyse ihm ermöglichen, die Hemmungen zu überwinden. Aber auch dem Analytiker wird, um Freuds Worte („Das Ich und das Es“, Ges. Schr., Bd. VI, S. 395) anzuführen, „der Kampf gegen das Hindernis des ‚unbewußten Schuldge-

7) Alexander betont selber, daß im ersten Traum die Strafe gleichzeitig eine passiv-homosexuelle Wunschbefriedigung gewährt. Warum sollte das Gewissen gerade diese Lustbefriedigung als moralisches Guthaben buchen?

8) Auch vermisse ich das häufige Vorkommen dieses Mechanismus, das erst zu so weitgehenden Folgerungen berechtigen würde.

fühls' (gemeint ist das masochistische Strafbedürfnis) nicht leicht gemacht"; denn es repräsentiert den Widerstand des Über-Ichs gegen die Genesungsarbeit. Im Sinne unserer Unterscheidung werden wir genauer sagen: es repräsentiert den Widerstand des prägenitalen, archaischen Über-Ichs oder „Über-Es". Diesem tritt das Bestreben des Analytikers entgegen, dem Patienten ein neues bewußtes Ich-Ideal zu schaffen, das mit dem Ich und der äußeren Realität in enger Verbindung steht und die Funktion der Triebregelung übernimmt, also gewisse Regungen nicht mehr automatisch verdrängt, sondern bewußt verurteilt, andere aus der Verdrängung befreit. Diese Ich-Ideal-Bildung hat dann auch eine zweckmäßige Objektwahl und ungehemmte Gefühlshingabe zur Folge.

Wodurch wird aber die Heilung bewirkt? Der erste therapeutische Schritt ist die Herstellung der Übertragung, die eine Wiederholung der alten infantilen Objektwahl repräsentiert. Der Analytiker übernimmt jetzt jene Funktion der Triebaufsicht, die ursprünglich den Eltern oblag und dann auf das Über-Ich des Patienten überging. In der Übertragung wird auch ein großes Stück des Dranges zur Gefühlshingabe, soweit er unbewußt ist, und der unbewußte Anteil der Gewissensangst, der die ursprüngliche Kastrationsangst enthält, bewußt gemacht, wobei ein aktives Vorgehen des Analytikers oft eine wirksame Hilfe für die „Mobilisierung des Schuldgefühls" (nach dem Ausdrucke R. Jokls) bildet. Die unvermeidliche Versagung, durch die das (neurotische) Schuldgefühl hervorgerufen wird, indem sie einerseits als Strafe gedeutet wird, andrerseits Haßregungen weckt, beschwört die Gefahr herauf, daß der Analysand sich in neurotischer Weise mit dem Analytiker identifiziert. Hier muß nun der ichstärkende, angstmindernde Einfluß des Analytikers im Verein mit bewußten intellektuellen narzißtischen Ichtendenzen des Patienten (ich meine die narzißtische Befriedigung über das Miterleben der intellektuellen Erkenntnisleistung in der Analyse) dahin wirken, daß sich die Identifizierung mit dem Analytiker im Über-Ich und nicht etwa im Ich auf Veranlassung des Es abspielt. Diese Identifizierung, richtiger: eine Art Ich-Ideal-Ersetzung durch das Objekt, bedingt bereits beim Patienten eine Minderung, wenn nicht die Überwindung des neurotischen Schuldgefühls. Die Angst vor der vollen Gefühlshingabe, die, wie wir gehört haben, auch mit der Kastrationsangst zusammenhängt, schwindet ja in der Übertragungsliebe, deren Meisterung durch den Arzt eine Wiederkehr der Angst beim Patienten verhindern wird. Der Zwang zur Mitteilung, der die Analyse beherrscht, der Durchbruch der Isolierung, in der sich der Neurotiker befindet, hat, wie Sachs richtig

bemerkt hat, hervorragenden Anteil an der Aufhebung des Schuldgefühls, das schon dadurch, daß es intensiver wird, auf seine eigene Überwindung zielt und sozusagen eine erste Stufe gefühlsmäßiger Verbindung mit den anderen darstellt. Wir haben in der neueren analytischen Literatur[9] die Ansicht vertreten gehört, daß der nicht erfüllte erotische Anspruch, die gehemmte Triebbefriedigung, wie sie ja den Neurotiker kennzeichnet, eine Steigerung des Schuldgefühls hervorruft (siehe dagegen Freud: Das Unbehagen in der Kultur, S. 124). Wir können diesen Tatbestand libidoökonomisch als Stauung der narzißtischen Libido bezeichnen, die durch eben diese Stauung die Tendenz erhält, nach außen, aufs Objekt abzuströmen. Diese Tendenz wird sich seelisch als verstärkter Druck des Schuldgefühls geltend machen. Umgekehrt kann aber auch das Schuldgefühl eine Libidostauung dadurch mitbedingen, daß es die Triebbefriedigung hemmt, nicht nur aus Gewissensangst (die ja dem neurotischen Schuldgefühl stets anhaftet), sondern vielleicht auch deshalb, weil das Schuldgefühl im eigentlichen Sinne die physische Triebbefriedigung als untaugliches Mittel ansieht, das seelische Liebesgefühlsproblem zu erledigen.

In der dynamisch schwierigeren Phase der Ablösung vom Analytiker handelt es sich vor allem darum, die Einstellung des Es zum neuen Ich-Ideal möglichst realitätsgerecht zu gestalten, das heißt: die Libido an die Außenwelt anzupassen und ihre infantilen Wünsche und Strebungen zu berichtigen. Die Überwindung des Widerstandes des Unbewußten geschieht bekanntlich auf dem Wege des „Durcharbeitens", der ein langer und mühsamer Weg ist. Das „Geheimbündnis" zwischen Es und Über-Ich (das „Über-Es" Odiers), von dem Alexander spricht, wird den Analytiker aber auch noch in diesem Stadium der Analyse auf einen allfälligen Widerstand dieses alten Über-Ichs achten lassen, nach den Worten Freuds (Hemmung, Symptom und Angst, Ges. Schr., Bd. XI, S. 103) den „zuletzt erkannten, dunkelsten, aber nicht immer schwächsten" Widerstand. Dieser wird, wie wir wissen, durch das übergroße unbewußte Strafbedürfnis mobilisiert, um sich der Genesung, die ja Befreiung vom masochistisch-lustvollen Leiden bedeutet, zu widersetzen. Einem solchen Gegner haben wir in der analytischen Therapie nichts Besseres als das doch auch irgendwie vorhandene Streben des Patienten, gesund zu werden, entgegenzustellen, und unter den Genesungsmotiven des Neurotikers kommt der Triebkraft des

9) Namentlich bei E. Jones, Melanie Klein und Susan Isaacs, ferner bei Alexander und Reik.

Schuldgefühls, so wie ich es verstehe: als objektlibidinösen Drang zur Gefühlshingabe, zweifellos entscheidende Bedeutung zu.

Ich möchte mit ein paar Versen schließen, die ein hellsichtiger Dichter, der auch ein schwerer Neurotiker war, C. F. Meyer, geschrieben hat (Gedichte, S. 61):

„Wie sühnt sich die verjährte Schuld,
Die bitterlich bereute?
Mit einem strengen Heute?
Mit Büßerhast und Ungeduld?
Nein. Mit ein bißchen Freude!"

Diese Freude wird aber nur auf der Stufe der Gefühlsverbundenheit mit anderen Menschen erblühen.

Die Realität und das Es in der Schizophrenie

Vortrag in der Deutschen Psychoanalytischen Gesellschaft, am 6. Oktober 1931

Von

Angel Garma

Madrid

Nach Freud ist die Neurose das Resultat eines Konfliktes zwischen dem Ich und dem Es, die Psychose das eines Konfliktes zwischen dem Ich und der Realität: „Ich habe kürzlich einen der unterscheidenden Züge zwischen Neurose und Psychose dahin bestimmt, daß bei ersterer das Ich in Abhängigkeit von der Realität ein Stück des Es (Trieblebens) unterdrückt, während sich dasselbe Ich bei der Psychose im Dienste des Es von einem Stück der Realität zurückzieht. Für die Neurose wäre also die Übermacht des Realeinflusses, für die Psychose die des Es maßgebend.“ (9, S. 409.)

In folgenden Zeilen finden wir dies praktisch erläutert: „Ich will z. B. auf einen vor langen Jahren analysierten Fall zurückgreifen, in dem das in ihren Schwager verliebte Mädchen am Totenbett der Schwester durch die Idee erschüttert wird: Nun ist er frei und kann dich heiraten. Diese Szene wird sofort vergessen und damit der Regressionsvorgang eingeleitet, der zu den hysterischen Schmerzen führt. Es ist aber gerade hier lehrreich zu sehen, auf welchem Wege die Neurose den Konflikt zu erledigen versucht. Sie entwertet die reale Veränderung, indem sie den in Betracht kommenden Triebanspruch, also die Liebe zum Schwager, verdrängt. Die psychotische Reaktion wäre gewesen, die Tatsache des Todes der Schwester zu verleugnen.“ (9, S. 410.)

Versuchen wir an diesem theoretischen Beispiel der psychotischen Reaktion die vorhin zitierte Formulierung von Freud über den Unterschied zwischen Neurose und Psychose anzuwenden. Wir müssen sofort feststellen, daß die Leugnung des Todes der Schwester keine Befriedigung für das Es darstellt. Im Gegenteil, die Realität wird zwar verleugnet, doch befriedigt dies keineswegs den Triebwunsch, sondern es geschieht aus Triebabwehr-

gründen, weil die Realität anstößige Wünsche des Individuums befriedigt. Hätte sich in der Psychose das Ich in den Dienst des Es gestellt und in dieser Funktion einen Teil der Realität unterdrückt, dann wäre die Reaktion etwa folgende gewesen: Die Patientin hätte ihren Wunsch, eine sexuelle Beziehung mit dem Schwager zu haben, völlig erkannt und etwa verbietende Verwandte in negativer Halluzination verleugnet.

Beobachtet man die Schizophrenen einer Anstalt, so hat man ebenfalls Schwierigkeiten, die Theorie von der das Es befriedigenden Funktion der Psychose anzuwenden. Wir kennen z. B. die häufigen Selbstverstümmlungen, Kastrationen, Selbstmorde bei Schizophrenen; bei Neurotikern ist derartiges viel seltener. Wir können in diesen Symptomen keine Befriedigung des Es im primären Sinne sehen, es könnte höchstens eine masochistische Befriedigung sein. Ebensowenig können wir verstehen, warum Schizophrene sich so oft über vermeintliche Berührungen an den Genitalien beklagen. Wenn sich der Patient von der Realität abgewendet hätte, um seine Triebe zu befriedigen, weshalb beklagt er sich dann z. B. über Feinde, die ihm eine Erektion verursachen, anstatt lustvoll seine sexuellen Wünsche durch Koitus oder Onanie zu befriedigen? Katatoniker mit kataleptischen Symptomen, Psychotiker, die die Nahrungsaufnahme trotz Hungers verweigern, machen ebensowenig den Eindruck, daß sie nur nach der Befriedigung des Es trachten.

Psychotiker sind Kranke, die bis auf die orale Phase oder vielleicht noch tiefer regrediert sind. Vor der verhängnisvollen Regression hatte der Kranke bereits ein höheres Entwicklungsstadium der Libido erreicht. Wir wissen, wie es sich mit der Regression bei der Neurose verhält: Ein Zwangsneurotiker z. B. hat die genitale Phase erreicht, die Realität bringt Versagungen, die ihn in die infantile Wunschwelt zurückbringen; die damit geweckte Angst vor der Kastration bewirkt, daß der Kranke auf die analsadistische Phase regrediert; das heißt, es ist letzten Endes die Realität, die ihn hindert, den Genitalprimat beizubehalten. Die Regression ist die Konsequenz zweier Faktoren: einer aus der Kindheit mitgebrachten Fixierung an eine bestimmte Phase und einer Versagung in einer vorgeschrittenen. Diese Versagung ist durch die Realität hervorgerufen. Geschähe die Reaktion des Psychotikers auf seine Realversagung lediglich im Dienste des Es, so wäre es unerklärlich, daß er nachher noch Konflikte und Restitutionstendenzen hat. Es ist ja gerade das unbefriedigte Es, von dem die Restitutionsversuche ausgehen.

Theoretisch wäre es dann ebensowenig erklärlich, daß die Schizophrenen

Schuldgefühle haben. Wir wissen, daß bei ihnen häufig Klagen, wie etwa folgende einer Patientin Bibrings auftreten: „Man sage, sie sei unsittlich und unrein, verbreite einen Geruch, stinke, beschmutze das Tischtuch, Leintuch, die Wäsche, insbesondere aber das Klosett. Dieses sei mit Kot beschmutzt, der Spiegel oft mit Kot bedeckt usw. An diesen Dingen, die ihr die Stimmen vorwerfen, beteuert die Patientin völlig unschuldig zu sein." (2, S. 47.) Schuldgefühle zeigen eine Spannung zwischen dem sich für die Triebe des Es verantwortlich fühlenden Ich und dem Über-Ich, dem Stellvertreter der Realität, an. Wenn diese Realität für den Kranken keine Bedeutung hätte, verstünde man nicht, wie eine solche Spannung entstehen könnte. Wir sehen aber tatsächlich Schuldgefühle, die manchmal eine Intensität erreichen, wie wir sie bei Neurotikern niemals beobachten.

Auch mit der Annahme, die Psychosen bedeuten zwar nicht eine volle Befriedigung der Triebwünsche der Erwachsenen, wohl aber eine narzißtische Befriedigung, gerät man in Schwierigkeiten. So braucht Federn für die Psychose die Bezeichnung „narzißtischer Rausch" und meint damit, daß der Patient die Realität verwerfe und die narzißtischen und autoerotischen Neigungen seiner Organe befriedige. Dem widerspricht z. B. schon eine Beobachtung, die Tausk in seiner Studie über den Beeinflussungsapparat bei Schizophrenen gemacht hat. Er zeigt uns, daß dieser Apparat den Körper des Kranken darstellt, welcher in die Außenwelt projiziert wird. „So mag es sich auch mit der narzißtischen Organlibido bei der Schizophrenie verhalten. Das entfremdete Organ — in unserem Falle der ganze Körper — erscheint als äußerer Feind, als Apparat, mit dem den Kranken Leid zugefügt wird ... Unter diesen mögen die Genitalien als Anlaß zur Projektionstechnik eine bevorzugte Stellung einnehmen." (23, S. 28.) Diese Projektion in die Außenwelt ist nach Tausk eine Projektion der narzißtischen Libido der Organe. Wenn für die Psychose die Übermacht des Es gegenüber der Realität maßgebend wäre, bliebe es unverständlich, weshalb diese Kranken ihre narzißtische Libido abzuwehren suchen, die sie theoretisch widerspruchsfrei befriedigen müßten. Der Vorgang der Abwehr in dieser Projektion zeigt sich besonders klar bei einer Patientin von Tausk: Sie empfindet zunächst Entfremdungsgefühle, dann zeigt sich der Projektionsapparat mit der Charakteristik des menschlichen Körpers, später verschwindet diese Charakteristik derart, daß der Apparat keine Genitalien mehr besitzt, die er ursprünglich hatte. Das heißt: die Kranke wehrt mit der Projektion des Körpers und mit dessen Entstellung die narzißtische Liebe ab.

Depersonalisationszustände sind bei der Schizophrenie besonders häufig. Nach dem, was uns Reik, Fenichel und andere bewiesen haben, ist die Ursache der Depersonalisation eine Abwehr der Triebe. „Das für die Depersonalisation konstitutive Merkmal wäre nur, daß das vom Ich Abgewehrte nicht allgemein Triebhandlungsimpulse, sondern speziell Gefühls- und Empfindungsdaten der inneren Wahrnehmung wären ... Nur dadurch, welche Daten der inneren Wahrnehmung jeweils außer Kraft gesetzt sind, unterscheiden sich Depersonalisation und Verdrängung.“ (Fenichel 7, S. 61.) Die Theorie über die Entstehung der Psychosen im Dienste des Es erklärt nicht, warum Depersonalisation häufiger als in anderen psychischen Krankheiten in der Schizophrenie auftritt.

*

Von der Arbeit Tausks ausgehend wollen wir zur Klärung dieser Probleme uns zunächst mit der Abwehr der auf den eigenen Körper bezüglichen Sensationen und Wünsche befassen. Die Beziehungen zwischen Es, Außenwelt und Über-Ich sind beim Manne leichter durchschaubar als bei der Frau; aus diesem Grunde werden wir in dieser Arbeit unsere Untersuchungen nur am Manne vornehmen.

Man kann die gegen den eigenen Körper gerichtete Abwehr auch an den Phänomenen der Religion studieren. So sind z. B. die drei Erzfeinde der Seele in der christlichen Religion die Welt, der Teufel und das Fleisch. Ein religiöser Mensch schützt sich vor den Versuchungen, die von seinem Körper ausgehen, indem er seinen Körper als Feind betrachtet. In der Religion bedeutet der Körper nur die Umhüllung der Seele, nur diese ist unsterblich; der Körper wird zu Staub und ist die Ursache von vielen Sünden, deswegen soll man ihm und seinen Anforderungen keine Aufmerksamkeit schenken. Einige Religionen gehen sogar so weit, daß sie die Existenz des Körpers nicht wahrnehmen wollen, z. B. behauptet die *Christian Science*, daß der Körper nur eine Illusion sei.

Was ist die Ursache der Unterdrückung des eigenen Körpers in der Religion? Im allgemeinen kann man folgendes darauf antworten: Das religiöse Ich unterwirft sich den Geboten des Über-Ichs (Gottes) und verdrängt das Es (Körper), um der Strafe zu entgehen.

Erinnern wir uns jetzt, wie häufig religiöser Wahn bei Schizophrenen auftritt. Die Kranken fühlen sich berufen, die Welt zu retten, Gott spricht mit ihnen oder verfolgt sie. Als Beispiel dafür steht uns ein klassischer Fall, nämlich der Schrebers, zur Verfügung.

Bei Schreber tritt die homosexuelle Libido klar hervor. Er glaubt, eine Frau zu werden, sich kastrieren und Gott unterwerfen zu müssen, um die Welt zu retten usw. Die reale Welt verschwindet für ihn. Die Menschen sind „flüchtig hingemachte" Menschen; später in seinem homosexuellen Wahn entsteht für ihn eine neue Realität. Sehr deutlich hat Wälder den Unterschied im Auftreten der homo- und heterosexuellen Libido erklärt: „Wäre bei Schreber nicht der völlige Durchbruch der Homosexualität geglückt, sondern wären genug Gegentendenzen stark geblieben, so daß nur ein offener Konflikt die Folge sein konnte, so hätte dieses Erlebnis bei sonst gleichen Bedingungen — Variation des Objekterlebens und Hypergnosie — dazu führen können, daß die Inhalte seines Wahns in der Form von Zwangsgedanken aufgetreten wären: homosexuelle Vergewaltigungsphantasien, die sich schreckhaft aufdrängen, stets abgewiesene und zwanghaft wiederkehrende Erlösungsphantasien usw." (24, S. 303.)

Auch der religiöse Mensch hat einen partiellen Verlust der Realität. Wir sehen dies z. B. deutlich bei dem Einsiedler, der nur betet und alles andere vernachlässigt; auch bei den Mönchen, die die Welt verlassen und sich in die Klausur zurückziehen. Die Realität, die der religiöse Mensch unterdrückt, ist diejenige, welche die Triebe des Es befriedigt. Der Kontakt mit dieser Realität, z. B. das Ansehen einer schönen Frau, reizt die Triebe des Es, und deswegen muß man sie abwehren, wie man das Es abwehrt. Wir können dies so formulieren: Infolge der Unterwerfung unter das Über-Ich wird die Realität unterdrückt, da sie das Es befriedigt oder wenigstens in Versuchung führt. In allen Religionen werden die Welt (Realität) und das Fleisch (Es) gleich behandelt; so wie es verboten ist, sündige Gedanken aufkommen zu lassen, ist es auch nicht erlaubt, an Stätten zu weilen, welche diese Gedanken wecken könnten. Der religiöse Mensch steht in einer masochistischen Einstellung Gott gegenüber, und deswegen versagt er sich die Befriedigung seiner aktiv-maskulinen Wünsche[1]. Wir sehen, daß er eine große Ähnlichkeit mit Schreber hat; auch dieser verzichtet auf seine Männlichkeit, auf seine aktiven Wünsche und läßt sich kastrieren und von Gott koitieren.

Um seine Triebe zu befriedigen, braucht der Mensch die Realität. Er

---

1) „Die sexuelle Wurzel des ekstatischen Erlebens und die Zielerreichung im Sublimierungsakte lassen sich übrigens in allen ekstatischen Konfessionen aufzeigen. Die Störungen vom Teufel, manchmal auch der Sieg des Teufels, entsprechen dem Mißlingen der Sublimierung, dem Durchbruch des Es in die Ich-Über-Ich-Einheit." (H. Deutsch, 3, S. 414.)

versucht, sie zu bezwingen und die Befriedigung seiner Wünsche in ihr zu finden. Die Realität ist nicht nur etwas, was unsere Triebe einschränkt, sondern auch die Gelegenheit zu ihrer Befriedigung. Der Realitätssinn entwickelt sich zu einem nicht geringen Anteil infolge des befriedigenden Charakters der Außenwelt. „Alle Trennungserlebnisse der Kindheit gehen nicht nur, wie Freud gezeigt hat, mit Steigerung des Spannungszustandes einher, der zu neuen höheren Befriedigungsquellen drängt, sondern auch mit einem durch den Entwicklungsgang bedingten Sättigungszustand, dem die von der Außenwelt aufgedrängte Versagung und Trennung vielleicht vorauseilt, dem sie aber auch entgegenkommt. Das Kind verläßt den Mutterleib nicht nur, weil es ausgestoßen wird, trennt sich von der nährenden Brust nicht nur, weil sie ihm entzogen wird. Als Folge biologischer Bestimmungen wird jede Befriedigungsform zugunsten einer neuen verlassen, nachdem sie die neuen Luststrebungen nicht mehr befriedigen kann. Wenn wir hier von einer ‚Übersättigung' sprechen, so stellen wir somit den biologischen Vorgang in Parallele zu den später sich wiederholenden psychologischen Erlebnissen." (H. Deutsch, 3, S. 415.) Der erwachsene Mann braucht die Frau, um seine genitalen Triebe zu befriedigen. Diese Frau findet er in der Realität. Deswegen ist die Realität für ihn lustbringend. Dasselbe gilt für Hunger, Durst usw. Die Realität bringt uns die Gelegenheit zur Triebbefriedigung. (Insofern ist die Realität nicht triebversagend, sondern triebbefriedigend.)

Auch der Neurotiker hat zum Teil einen Verlust der Realität. Wir können diesen Verlust erkennen, wenn wir das Benehmen des Patienten vor und nach der analytischen Behandlung vergleichen; wenn die Analyse erfolgreich war, behandelt und versteht der Patient die Realität viel besser als vorher. Unsere Tätigkeit in der Analyse machte Verdrängungen rückgängig, und wir erleichterten dadurch den Kontakt des Patienten mit der Umwelt. In der Neurose unterwarf er sich einer unangenehmen Realität (nämlich der, von der die Kastrationsdrohung ausging) und verdrängte eine angenehme (nämlich die faktische, welche Befriedigungsgelegenheiten enthält).

Wir können diesen Verlust der Realität als Folge der Triebunterdrückung z. B. bei Kranken mit Depersonalisationszuständen sehen. Es genügt, dafür folgende Äußerungen eines Patienten von Sadger zu zitieren: „Es scheint sogar eine Parallele zu bestehen zwischen großem Penis und meinem Wohlbefinden. Je deprimierter ich in der Neurose wurde, desto mehr schrumpfte mein Glied zusammen. Und manchmal, wenn ich ganz empfindungs- und

gedankenlos bin, ist es mir, als hätte ich an derselben Stelle nichts... Im Augenblick, wo für mich das Sexuelle aufhörte, hörte auch die ganze Welt für mich zu existieren auf. Weil das Geschlechtliche nicht wahr sein, nicht existieren durfte, ist alles andere auch nicht wahr, nicht existierend... Ich lebte wie in einem Traum, sah alles wie durch einen Schleier und nach und nach kam mir jede Tat als unsinnig vor.“ (Sadger, 20, S. 331—332.) Erinnern wir uns jetzt, wie oft die Depersonalisation eines der Anfangssymptome des Schizophrenie ist.

Wir sehen, daß der Kontakt mit der Realität um so größer ist, je freier die Triebe sind.[2] Wer verdrängt, verliert die befriedigende faktische Realität und unterwirft sich zugleich der versagenden psychischen Realität.

Beim Studium der Religion und Schrebers sind wir also zu folgendem Schluß gekommen: Das Ich befindet sich in einer masochistischen Beziehung dem Über-Ich gegenüber, das Es wird verdrängt und die Realität wird abgewehrt, weil sie das Es befriedigen würde. An dem von Freud beschriebenen Bruch mit der Realität bei der Schizophrenie ist also kein Zweifel. Wir fragen uns aber, ob dieser Bruch wirklich „im Dienste des Es“ oder nicht vielmehr gerade im Kampfe gegen dasselbe vor sich geht.

*

Mack Brunswick bezeichnet die zweite Phase der Krankheit des „Wolfsmannes“ als eine Psychose und stellt die Diagnose „hypochondrische Form der Paranoia“. Die Ursache dieser Krankheit war ein Stück unerledigter homosexueller Libido; der Patient benimmt sich in der Psychose ausgesprochen passiv Personen gegenüber, die für ihn Vaterbedeutung haben: Freud, Prof. X. usw. „Die Nase bedeutet natürlich das Genitale... Daß der Patient durch seine Selbstkastration nicht befriedigt ist, läßt auf ein Motiv schließen...: Der Wunsch, die Kastration vom Vater zu erleiden, wobei die Kastration als Ausdruck der Liebe des Vaters auf anal-sadistischer Basis aufgefaßt wird. Hierzu kommt noch der Wunsch, in eine Frau verwandelt zu werden, um vom Vater sexuell befriedigt werden zu können...“ (13, S. 35.)

2) „In Paul Bourgets Novelle *‚Le disciple‘* beschließt ein Liebespaar, das aus neurotischen Gründen den Geschlechtsakt ablehnt, gemeinsam Selbstmord zu begehen. Sie beschließen jedoch auch, einander vor dem Tode noch körperlich zu besitzen. Er ist befriedigt: *‚La plénitude de la vie volontaire et réfléchie affluait en moi maintenant, comme l'eau d'une rivière dont on a levé l'écluse.‘* Der Entschluß, den Doppelselbstmord zu vereiteln, steht mit einem Male fest bei ihm; die Geliebte aber, die kalt blieb, hat sich unterdessen das Leben genommen.“ (Reich, 18, S. 152.)

Verdeckt von dieser homosexuellen Einstellung besteht eine aggressive Tendenz Freud gegenüber, ein Todeswunsch gegen den Vater. Aber „ich möchte hervorheben, daß der Todeswunsch nicht aus irgendeiner männlichen Rivalitätseinstellung, sondern aus der unerwiderten Liebe und aus der Abweisung der passiven Strebungen des Sohnes hervorgeht". (13, S. 22.) Wenn der Vater den Sohn geliebt hätte, hätte sich dieser ihm unterworfen und sich nicht gegen ihn aufgelehnt.

Seine Größenideen sind zum Teil eine Folge seiner passiven Einstellung Freud gegenüber. „Er beginnt einzusehen, daß alle seine Größenideen, seine Angst vor dem Vater und vor allem die nicht gutzumachende Entstellung durch den Vater nur seine Passivität decken sollten..." (13, S. 27.) „Es wurde klar (in der Analyse), daß die Geldgeschenke Freuds vom Patienten als etwas aufgefaßt wurden, was ihm gebührte, als Liebesbeweise des Vaters gegenüber dem Sohne. Auf diese Weise entschädigt sich der Patient für die alte Kränkung, die ihm zuteil wurde, als ihm der Vater die Schwester vorzog. Doch gingen mit dieser Einstellung gewisse Größenideen Hand in Hand. Der Patient begann, mir von der ungewöhnlichen Intensität seiner Beziehungen zu Freud zu erzählen. Sie seien, sagte er, weit mehr freundschaftlich als beruflich. Freud hätte sogar so großes persönliches Interesse für ihn gehabt, daß er sich hätte verleiten lassen, ihm einen Rat zu geben, der sich später als schlecht erwies." (13, S. 17—18.) Der Wolfsmann glaubte, daß es ihm durch Befolgung eines Rates von Freud unmöglich gemacht worden ist, sein Vermögen zu retten. Seine Vorbilder waren Christus und der Zarewitsch, Sohn Peters des Großen; er fühlte sich diesen gleich, weil auch er unter der Macht seines Vaters zu leiden hatte. Die Größenideen des Patienten hatten als Mittelpunkt das Gefühl, daß er von Freud geliebt und daß er für ihn sehr wichtig und nützlich wäre. Schreber glaubte, daß er Gott zu sich rufen könne; der Wolfsmann hatte einen ähnlichen Glauben in bezug auf Freud: Er behauptete z. B., daß seine Analyse die einzige Freudsche Analyse sei, welche publiziert worden ist, daß seine Analyse länger als alle anderen gedauert habe, daß Freud sich für den Verlauf der Brunswickschen Analyse interessiere und von ihr Bericht verlange usw.

Bei diesen Äußerungen des Patienten sieht man, daß seine Größenideen nur auftreten, wenn er sich passiv benimmt; wenn er sich geliebt wähnt, nimmt sein Selbstgefühl zu. Schreber ist stolz, weil Gott-Vater ihn auch gegen seinen Willen lieben müsse; Gott könne sich nicht von Schreber trennen infolge der femininen Wollust seiner Nerven; der Wolfsmann glaubte

auch, daß Freud immer für ihn Interesse haben werde, weil seine Persönlichkeit und Krankheit psychologisch so wichtig seien.

Wie benimmt sich der Wolfsmann in bezug auf die Realität? Die Dinge, die ihm zur Zeit seiner Gesundheit angenehm waren, wie Malen, Romane lesen, gesellschaftliches Leben usw., haben für ihn in der Psychose an Interesse verloren. Er interessiert sich jetzt nur für die Umwelt, die einer maskulin-aktiven Persönlichkeit unangenehm wäre: Für Vertreter der Vaterimago, wie Freud, die Ärzte, Zahnärzte usw. Der Wolfsmann benimmt sich wie Schreber und der religiöse Mensch; auch er unterdrückt seine aktiv-maskuline Libido und befriedigt in seiner Psychose nur seine passiv-masochistische Einstellung und sucht deshalb die Realität, die zu dieser passiven Einstellung paßt.

Wir können bei dem Wolfsmann das Ausmaß der homosexuellen Libido in der Neurose mit dem in der späteren Psychose sehr gut vergleichen. Sehr treffend beschreibt es Mack Brunswick in folgender Weise: „Bemerkenswert ist der Unterschied der jetzigen psychotischen und der früheren hysterischen Mutteridentifizierung. Früher schien seine weibliche Haltung seiner Persönlichkeit nicht völlig eingebaut zu sein; es war klar, daß er diese Rolle nur gewissen Personen gegenüber spielte. So konnte er durchaus männlich sein, — in seinen Beziehungen zu Frauen, — war aber dem Analytiker und anderen Vaterfiguren gegenüber unverkennbar weiblich eingestellt. Während seiner Psychose aber bestand diese Zweiheit nicht: die weibliche Einstellung hatte von seiner ganzen Person Besitz ergriffen, er war völlig in ihr aufgegangen ... jetzt (in der Psychose) spielt er nicht länger mehr die Mutter, jetzt ist er sie bis ins letzte Detail." (13, S. 35 und 36.) „Vielleicht ist der Höhepunkt der Mutteridentifizierung die Ekstase, die der Patient erlebte, als er sein Blut unter der Hand des Dermatologen fließen sah." (13, S. 36.) „Die Ekstase des Patienten, als X. die Talgdrüse entfernte, ist nicht gerade typisch psychotisch, aber im wesentlichen doch nicht als neurotisch zu bezeichnen. Ein Neurotiker mag seine Kastration wünschen und fürchten; aber er wird sie nicht mit solch freudiger Begeisterung über sich ergehen lassen." (13, S. 43.)

In der Psychose des Wolfsmannes tritt also die homosexuelle Libido viel deutlicher und klarer hervor als in seiner Neurose, im Gegensatz dazu wird die heterosexuelle Libido kräftiger unterdrückt; als Folge davon verliert der Patient zum Teil seine Beziehungen zu der Realität, und zwar zu der Realität, welche die heterosexuelle Libido befriedigt.

*

Für das Studium der Schizophrenie werden wir auch die Hypnose in Betracht ziehen. Das Medium steht seinem Hypnotiseur gegenüber in einer passiv-masochistischen Einstellung; es verzichtet auf seine eigenen Triebe und macht nur das, was der Hypnotiseur von ihm verlangt. Als Folge dieser passiv-masochistischen Einstellung existiert für es die Realität nicht mehr. „Die Ödipuslibido des Es ist es nun, die sich am Eingang der Hypnose der Person des Hypnotiseurs bemächtigt und dabei auf seine Winke die ‚feminin-masochistische' Einstellung belebt, die sie im Ich vorfindet." „Die sogenannte ‚Mutterhypnose' läßt sich am ehesten als ein Kunstgriff der hypnotischen Technik verstehen, der die endlichen Ziele des Hypnotiseurs hinter einer psychologisch glänzend fundierten heuchlerischen Maske verbirgt." (R a d ó, 17, S. 21.) Wir erinnern uns jetzt daran, daß zwischen dem Benehmen des Hypnotisierten und dem eines Schizophrenen Ähnlichkeiten bestehen: Z. B. die Katalepsie (in ihren beiden Formen *rigida* und *cerea*), die Befehlsautomatie, die Echopraxie, Echolalie, Unempfindlichkeit gegen Schmerzen und andere Reize der Außenwelt usw. Beachten wir weiter, wie häufig die Schizophrenen sich beklagen, daß sie hypnotisiert seien. Also finden wir in dem äußeren Benehmen der Schizophrenen dasselbe passiv-masochistische Verhalten wie in dem der Hypnotisierten.

*

Gehen wir jetzt dazu über, so wie wir bisher die Libidogeschichte einzelner schizophrener Patienten untersucht haben, einzelne schizophrene Mechanismen zu studieren. Betrachten wir zunächst, wie die Identifizierungen in der Schizophrenie vor sich gehen. Daß diese sehr häufig vorkommen, beweisen die Fälle, in welchen sich die Kranken als Napoleon, Bismarck, Gott, Obergott usw. wähnen. Wie kommen diese Identifizierungen zustande? „Das reale Objekt interessiert nicht mehr (oder nicht mehr im gleichen Maße); das Ich ändert seine Gestalt und wird objektähnlich, die Libido wird dabei desexualisiert." (F e n i c h e l, 6, S. 310.) „Bei der Identifizierung wird aber nicht das bisherige Ich zum Objekt einer Regung des Es, sondern es ändert seine Gestalt." (F e n i c h e l, 6, S. 311.) Das bisherige Ich ändert sich und nimmt partiell die Form eines fremden Ichs an.

R o m b o u t s (19, S. 271) beschreibt die Identifizierung in folgender Weise sehr treffend: „In der Ekstase und bei Schizophrenen, wo die Objektbesetzungen ganz eingezogen sind, kann wieder ein Zustand der absoluten narzißtischen Allmacht erreicht werden, indem das Ich sich ganz mit seinem Ideal identifiziert, keine Libido mehr am Objekte verlorengeht, kein Zwie-

spalt mehr im Ich besteht: das Ich ist gottähnlich oder selber Gott geworden." Hier findet man wieder die Ähnlichkeiten zwischen dem Religiösen und dem Schizophrenen. Leiten wir diesen Gedankengang weiter und fragen wir uns, wie die Identifizierungen mit Gott beim Religiösen zustande kommen. Sie sind eine Folge der Unterdrückung der Triebe; der religiöse Mensch fühlt sich gottähnlich, sobald er seine Triebe beherrschen kann. Ein Beispiel dafür haben wir in der katholischen Religion: Die Kommunion macht den Katholiken gottähnlich; dafür darf man aber keine Sünde begangen haben, also muß das Es unterdrückt werden. Sich mit dem Ideal zu identifizieren, bedeutet, auf sich selbst zu verzichten; die eigenen Wünsche werden verleugnet, man unterwirft sich (passiv-masochistische Einstellung) und man wird dem Ideal ähnlich. Dasselbe stellen wir bei Schreber fest; dieser wird Gott, oder er kommt ihm zumindest sehr nahe, in dem Augenblick, in welchem er auf seine aktiv-maskulinen Wünsche verzichtet und sich kastrieren läßt.

Auf das eigene Ich zu verzichten und das Ich eines Fremden anzunehmen, ist ein passives Benehmen; also wie das Kind, das sein Über-Ich baut, das heißt, dem Vater ähnlich wird, auf seine Ödipuswünsche verzichten muß. Der Schizophrene, der sich mit Bismarck, Gott usw. identifiziert, benimmt sich wie das Kind; er verzichtet auf die Befriedigung der eigenen aktiven Wünsche, macht, was die Vertreter der Vaterimago von ihm verlangen, und fühlt sich deswegen erhaben. Davon zeugt auch das Verhalten der Schizophrenen; ihre ganze Aktivität beschränkt sich nur darauf, erhabene Manieren anzunehmen, den Anzug nach dem ihres Vorbildes zu schmücken usw.; eine weitere Es-Befriedigung ist aus diesen Identifizierungen nicht zu ersehen.

Trotzdem ist die Identifizierung von einer narzißtischen Befriedigung begleitet. Das Kind, welches in sich das Über-Ich errichtet (um auf seine Ödipuswünsche zu verzichten) fühlt sich von seinem Vater geliebt und ist auf sich selbst stolz. Betrachten wir jetzt, ob die Größenideen, welche eine noch übertriebenere Form des Stolzes, der narzißtischen Befriedigung sind, denselben Ursprung haben. Schreber fühlte sich größer als die anderen, da er infolge seiner femininen Wollust Gott zu sich anziehen konnte; das heißt, er fühlte sich mehr von Gott geliebt, als es die anderen sind. Nach der Auffassung Schrebers hatte Gott außer zu ihm nur zu Leichen Beziehungen und zu keinem sonstigen Lebenden. „Namentlich pflegte die Flechsigsche Seele von mir als dem ‚größten Geisterseher aller Jahrhunderte' zu reden, worauf ich dann, von größeren Gesichtspunkten ausgehend, ab und zu wohl einhielt, daß man wenigstens von dem größten Geisterseher alle Jahrtausende

sprechen müsse. In der Tat wird, seitdem die Welt besteht, wohl kaum ein Fall wie der meinige vorgekommen sein, daß nämlich ein Mensch nicht bloß mit einzelnen abgeschiedenen Seelen, sondern mit der Gesamtheit aller Seelen und mit Gottes Allmacht selbst in kontinuierlichen, das heißt einer Unterbrechung nicht mehr unterliegenden Verkehr getreten wäre." (Schreber. 22, S. 77.) Das heißt: die Größenideen sind eine Folge seiner femininen Einstellung Gott gegenüber.

Beim Wolfsmanne besteht etwas Ähnliches: In seiner Psychose fühlt er sich von Freud geliebt und deshalb behält er seine narzißtische Selbstachtung; nach der Analyse verschwand seine passive Einstellung Freud gegenüber zum Teil, er wurde selbständiger und hielt sich selbst nicht mehr für so bedeutungsvoll wie zur Zeit der Psychose. Der Vorgang ist ein ähnlicher wie bei dem religiösen Menschen. „Wenn das Ich sich ganz mit seinem Ideal identifiziert, keine Libido mehr an Objekte verlorengeht, . . . ist das Ich gottähnlich oder selber Gott geworden." (Rombouts, 19, S. 271.) Besser gesagt: es ist nicht Gott geworden, sondern es hält sich selbst für so groß wie Gott. Also bedeuten in allen diesen Fällen die Größenideen eine Unterwerfung unter das Über-Ich und eine Unterdrückung des Es. Eine Person ist auf sich selbst stolz, wenn sie sich vom Über-Ich oder von der Außenwelt geliebt fühlt und sich nach ihren Geboten verhält, nicht aber, wenn sie ihre primitiven Triebe vollkommen befriedigt. Als einfaches Beispiel dafür vergleichen wir das Selbstgefühl eines religiösen Menschen, der sich als Ebenbild Gottes betrachtet, mit dem Selbstgefühl eines modernen Menschen, der sich als Vertreter einer zoologischen Art fühlt; obwohl die Triebbefriedigung bei dem modernen Menschen überwiegt, ist das Selbstgefühl doch zweifellos größer bei dem Religiösen. Wie Freud sagt: „Wenn man die Einstellung zärtlicher Eltern gegen ihre Kinder ins Auge faßt, muß man sie als Wiederaufleben und Reproduktion des eigenen, längst aufgegebenen Narzißmus erkennen . . . So besteht ein Zwang, dem Kinde alle Vollkommenheiten zuzusprechen, wozu nüchterne Beobachtung keinen Anlaß fände, und alle seine Mängel zu verdecken und zu vergessen, womit ja die Verleugnung der kindlichen Sexualität im Zusammenhange steht." (8, S. 174.) So sehen wir deutlich, wie der Narzißmus, das Selbstgefühl mit der Überwindung der Sexualität als eines Mangels innig zusammenhängt.

Neben diesem Größenwahn finden wir sehr häufig bei den Kranken den Glauben an die eigene Allmacht. Betrachten wir jetzt, wie diese Allmacht entsteht. In der Religion ist derjenige allmächtig, welcher sich Gott vollkommen unterwirft: „Der Glaube kann Berge versetzen." Das heißt, der

religiöse Mensch hat kraft seines Glaubens dieselbe Macht wie Gott; da seine Wünsche der Gottheit angenehm sind, werden sie erfüllt. „Der Verlust des Samens ist eine Sünde, weil man das Leben hingibt. Wenn die Menschen keinen Samen verlören, würden sie nicht mehr sterben und ohne Ausnahme zu Göttern werden", sagte ein Schizophrener. (Rombouts, 19, S. 270.) In der Religion gilt nur der als mächtig, welcher sich beherrschen, also seine Triebe zügeln kann.

Wenn man sich dem Über-Ich unterwirft, so wird man gleich diesem allmächtig. Der normale freie Mensch kann keine übernatürlichen Taten vollbringen, der Religiöse vermag es. Bei Schreber sehen wir etwas Ähnliches: in dem Augenblick, da er die Kastration annimmt und sich als Frau von Gott lieben läßt, ist er allmächtig. In unseren Schulbüchern ist etwas gleiches zu lesen: Das gute Kind, das dem Vater gehorcht, erreicht dadurch alles, was es will.

Wir sehen also, wie Identifizierung, Größenwahn und Allmacht die Folge einer passiv-masochistischen Einstellung dem Über-Ich gegenüber sind und einen Verzicht auf die eigenen aktiven Wünsche bedeuten.

Der Schizophrene drückt in seinen Symptomen manchmal die Tendenz aus, in den Mutterleib zurückzukehren. Für den Wolfsmann hat dies nach Freud folgende Bedeutung: „Man wünscht sich in den Leib der Mutter, um sich ihr beim Koitus zu substituieren, ihre Stelle beim Vater einzunehmen." (11, S. 546.) Mack Brunswick ergänzt dies: „Die ganze Zeit der Psychose hindurch umhüllte den Patienten der ‚Schleier' seiner früheren Krankheit. Durch ihn konnte nichts hindurch. Eine etwas dunkle Bemerkung, daß die analytische Stunde oft ein Äquivalent dieses Zustandes von der Verschleierung sei, bestätigte die frühere Deutung des Zustandes als Mutterleibsphantasie. In diesen Zusammenhang gehört auch der Gedanke des Patienten, daß seine Person gewissermaßen zwischen Prof. Freud und mir vermittle; es sei daran erinnert, daß er eine Fülle von Phantasien über vermeintliche Diskussionen zwischen Freud und mir über seine Person entwickelte. Er selbst nannte sich unser ‚Kind', und einer seiner Träume brachte ihn neben mir liegend, während Freud hinter ihm saß. (Hier ist wieder das Thema des Koitus a tergo zu finden.) Im Sinne dieser Mutterleibsphantasie nimmt er am Verkehr der Eltern teil." (13, S. 35.) Etwas Ähnliches ist bei einem Patienten von Nunberg zu finden: „... und fand zunächst sein Ziel im Mutterleib erreicht. Hier glaubte er, vom Vater befruchtet zu werden und wiedergeboren worden zu sein." (15, S. 336.) Von einem anderen Patienten von Nunberg erfahren wir: „In seiner Verein-

samung produzierte er eine typische Phantasie, in der er sich in den Mutterleib zurückversetzte und sich dabei außerdem vorstellte, dort am Penis des Vaters zu saugen. Wenn er später einen Mißerfolg im Leben hatte, griff er immer, jedoch in mehr verhüllter Form, auf diese Phantasie zurück." (16, S. 23.) Wir sehen also, daß wenigstens in diesen Fällen der Wunsch, in den Mutterleib zurückzukehren, ein Verzicht auf die eigenen aktiven Triebe, eine Identifizierung mit der Mutter und den Wunsch, vom Vater im Mutterleib koitiert zu werden, bedeutet.

Von diesem Punkt aus kann man vielleicht auch manche Suizidversuche Schizophrener verstehen. Bibring formuliert: „Das Sterben, der Tod sind nach den übereinstimmenden Angaben der Autoren für das Unbewußte nur gleichbedeutend mit Kastration, allgemein gesagt, mit Verlust." (1, S. 517.)

Die Entstehung eines anderen schizophrenen Symptoms können wir bei einem Patienten von Nunberg verfolgen. Betrachten wir zunächst seine Krankengeschichte, um festzustellen, daß er auch die passiv-masochistische Einstellung besitzt, die wir bis jetzt in den Psychosen gefunden haben. Folgende Reden des Patienten bestätigen uns dies. „Ich muß mich hergeben, daß die anderen mich zerschlagen, schlachten, zerstückeln und aufessen." (14, S. 34.) „Alle Menschen beeinflussen mich. Ich kann nicht, ich lasse mich eher zerschlagen, aber daß ich anderen etwas antue, das kann ich nicht." (15, S. 318.) Der Kranke bietet sich dem Arzt zum Sexualverkehr an. „Sie können schieben, von hinten und von vorn, wie Sie wollen." (14, S. 27.) „In seiner großen Rede glaubt unser Kranker imstande zu sein, die Welt zu verändern. Zu diesem Zweck will er sich ‚fortpflanzen', damit ein ‚Opfer' bringen und die Welt ‚erlösen'. Wie zu erwarten war, hat das ‚Opfer' eine mehrfache Bedeutung. In allererster Reihe drückt es den Todeswunsch als Sühne für das begangene Verbrechen des Inzestversuches aus ... Das ‚Opfer' hat aber auch noch den speziellen Sinn einer Kastration sowie Defloration." (14, S. 33.)

Wir sehen, daß er eine große Ähnlichkeit mit Schreber hat. Beide haben den Größenwahn, ein Retter der Menschheit zu sein; um diese Rolle zu erfüllen, müssen beide auf ihre Männlichkeit verzichten, sie lassen sich kastrieren und als Frau deflorieren. „Der Sinn des Wahnsystems, der sich erst im katatonischen Anfall klar herausbildete und im weiteren Verlaufe verschiedenartigen Modifikationen unterworfen war, ist also kurz folgender: Nach dem ‚Weltuntergang' und der Regression in den Mutterleib ist der Patient bestrebt, die verlorengegangenen Libidobeziehungen auf dem Um-

wege durch die Schwester wiederherzustellen. Nachdem dies mißlungen war und da die Welt identisch mit dem Ich blieb, konnte dieselbe auf dem weiter regredierenden Wege der Selbstbefruchtung und Wiedergeburt zu retten versucht werden. Dabei verwandelt sich der Kranke in ein Weib, und die Welt unterliegt demselben Verwandlungsprozesse wie er selbst. Patient ist der einzige Lebende, nur er allein ist imstande, ‚die Fortpflanzung der Menschheit‘ zu besorgen und den ‚Verwandlungsprozeß‘ einzuleiten. Dazu muß er ein ‚Opfer‘ bringen, welches zunächst in der Kastration und Defloration besteht.“ (14, S. 37.) Wir sehen also sehr deutlich, wie der katatonische Anfall dieses Kranken dieselbe passiv-masochistische Bedeutung hat, die wir auch bei dem Wolfsmann, Schreber, den Religiösen und den Hypnotisierten gefunden haben; außerdem, wie diese passive Einstellung von Größenwahn und Glauben an die eigene Allmacht begleitet ist.

Bei diesem Patienten nun wollen wir jetzt ein weiteres Symptom studieren: Den Verlust des Ichs und seiner Grenzen. Dieses Symptom war bei ihm sehr klar zu erkennen: „Patient ... klagte mitunter, daß er nicht mehr wisse, ob er ich sei oder er selbst ... was soweit ging, daß er mich manchmal in eigener Person anredete, z. B.: ‚Ich will, daß ich gehe‘ (anstatt ‚Sie gehen‘).“ (15, S. 310.) Dieser Verlust der Ichgrenze war die Folge einer Identifizierung mit dem Arzt. „Durch die narzißtische Identifizierung ist nämlich das Objekt mit dem Subjekt mehr minder identisch geworden, ersteres ist zum großen Teil im Ich des Kranken aufgegangen. Da nun zwischen beiden (Arzt und Krankem) keine ‚Grenze‘ mehr bestand, konnte zwischen ihnen eine gegenseitige Beeinflussung stattfinden (Transitivismus). Die hierauf folgende, zuweilen fast vollständige Verkennung der Wirklichkeit, wie die z. B. bereits erwähnte Desorientierung in bezug auf meine Person (‚Ich weiß nicht, bin ich ich oder bin ich Sie‘) ist als Folgeerscheinung dessen zu verstehen, daß das innen Wahrgenommene zum Äußeren wurde und umgekehrt.“ (15, S. 312.)

Lassen wir jetzt beiseite, wie das Ich entsteht; nehmen wir an, es sei bereits da, und wir wollen erfahren, warum es wieder verschwindet. Das Ich und das Ichgefühl entspricht der Selbstwahrnehmung der Tätigkeiten, die wir verrichten: Z. B. ich esse, ich koitiere, *cogito, ergo sum,* usw. „Die Vorstellung des eigenen Körpers, richtiger die Zuordnung von Daten der äußeren (Tastsinn) und der inneren Wahrnehmung (Empfindung), die die Vorstellung des eigenen Körpers ausmacht, ist ... grundlegend für die Bildung des Ichgefühls.“ (Fenichel, 7, S. 57.) Wo Triebäußerungen verdrängt werden, gehen Ichteile verloren. Nach einer erfolgreichen Analyse nimmt

die Ausdehnung des Ichs zu, da die Verdrängung behoben ist. Nach unserer Annahme hat ein Schizophrener mehr aktiv gerichtete Triebe abgewehrt als ein Neurotiker; also ist es begreiflich, daß er eine stärkere Ichstörung hat. Das normale Ich behauptet sich im fortwährenden Kampfe mit der Außenwelt; wenn der Kranke seiner passiv-masochistischen Einstellung der Außenwelt keinen Widerstand mehr leistet, hat er sein Ich aufgegeben. Dasselbe geschieht beim Hypnotisierten, während der Hypnose verschwindet das Ich; ebenso ist es beim Religiösen, z. B. in der Ekstase. Führen wir noch ein weiteres Beispiel an, in dem dieser Zusammenhang besonders deutlich zu sehen ist: Der Patient, dessen Krankengeschichte und Studium wir Nunberg verdanken, litt an Depersonalisationszuständen. Nunberg sagt: „Es ist bemerkenswert, daß sich dieser Patient dann wie früher fühlte, sein ‚Ich', seine ‚Energien' spürte, wenn er in sexuelle Erregung geriet und starke Erektion bekam ... Er selber verglich die Zustände seines ‚Ichverlustes' mit dem Zustande eines erschlafften Gliedes nach vorangegangener Erektion." (16, S. 20.) Das heißt: mit der Unterdrückung der aktiven Triebe verschwindet das Ich und damit auch die Grenze des Individuums gegen die Umwelt; ein Teil des Ichs wird zur Außenwelt und die Außenwelt wird teilweise zum Ich.

Etwas Ähnliches meint Federn, wenn er sich in folgender Weise ausdrückt ... „Das Evidenzgefühl beruht auf der dem Ich zugewendeten, besser auf der für das Ichgefühl verwendeten Libido. Die Libido stellt erst unser Ich her." (4, S. 425.) „Die grundsätzliche Erfahrung, daß bestimmte Ereignisse eine amnestische Periode abschließen, hängt daher nicht nur mit der Verdrängung von zusammenhängenden Objektvorstellungen, sondern vor allem mit der Verdrängung einer Triebkomponente und der von ihr in charakteristischer Art besetzten Ichgrenze, besonders für die geistigen Funktionen, aber auch mitunter für körperliche zusammen." (5, S. 410.) Nach diesen letzten Ausführungen sehen wir, wie die Abwehr eines Triebanspruches (Es) gleichzeitig eine Leugnung von Objektvorstellungen (Realität) und einen partiellen Ichverlust bedeuten muß. Das heißt anders ausgedrückt, daß das Es, die Realität, insofern sie dem Es Befriedigung bringen kann, und das realitätsprüfende Ich eine Einheit bilden, die wir als Lusteinheit[3] bezeichnen können, welche bei der Triebabwehr in allen drei Komponenten unterdrückt wird.

*

3) Den Namen „Lusteinheit" haben wir von Bibring übernommen, aber dieser hält sie für nur aus zwei Komponenten bestehend: dem Trieb und dem Objekt; wir haben das Ich als dritte Komponente hinzugefügt.

Wir sind am Schluß unserer Arbeit angelangt. Wir haben die bisherige Theorie über die Entstehung der Psychose studiert und dabei gefunden, daß wir uns damit einige Symptome der Kranken (Selbstkastration, -amputation Nahrungsverweigerung, Schuldgefühle, Projektion des eigenen Körpers in die Außenwelt usw.) nicht erklären können. Wir haben gesehen, wie eine besonders intensive Triebabwehr mit Objektverlust einhergehen muß, so daß uns Abwehr der Realität und Abwehr des Es nicht mehr als Gegensätze erscheinen können. Wir stellten sodann fest, daß bei Schreber und beim Wolfsmann die passiv-masochistische Einstellung viel ausgesprochener war als bei Neurotikern. Auch die Untersuchung einiger psychotischer Mechanismen, wie Identifizierung, Größenwahn, Allmacht, Mutterleibstendenzen, Selbstmordneigung und Verlust der Ichgrenzen bestätigte uns das Überwiegen der passiv-masochistischen Triebe. Da wir vorhin feststellten, daß Realitäts- und Ichverlust der Schizophrenen nur Folge einer aus Angst vor dem Über-Ich erfolgten besonders intensiven Triebabwehr sind, liegt es nun nahe, die festgestellte Prävalenz der passiv-femininen Libido als Folge der gleichen intensiven Abwehr der aktiv-maskulinen Triebe aufzufassen, als Ausdruck der Unterwerfung unter das strenge Über-Ich.

Literaturverzeichnis

1) Bibring: Klinische Beiträge zur Paranoiafrage I: Zur Psychologie der Todesideen bei paranoider Schizophrenie. (Int. Ztschr. f. PsA. XIV, 1928.)

2) —: Klinische Beiträge zur Paranoiafrage II: Ein Fall von Organprojektion. (Int. Ztschr. f. PsA. XV, 1929.)

3) H. Deutsch: Über Zufriedenheit, Glück und Ekstase. (Int. Ztschr. f. PsA. XIII, 1927.)

4) Federn: Narzißmus im Ichgefüge. (Int. Ztschr. f. PsA. XIII, 1927.)

5) —: Das Ich als Subjekt und Objekt im Narzißmus. (Int. Ztschr. f. PsA. XV, 1929.)

6) Fenichel: Die Identifizierung. (Int. Ztschr. f. PsA. XII, 1926.)

7) —: Über organlibidinöse Begleiterscheinungen der Triebabwehr. (Int. Ztschr. f. PsA. XIV, 1928.)

8) Freud: Zur Einführung des Narzißmus. (Ges. Schr., Bd. VI.)

9) —: Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose. (Ges. Schr., Bd. VI.)

10) —: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia. (Ges. Schr., Bd. VIII.)

11) —: Aus der Geschichte einer infantilen Neurose. (Ges. Schr., Bd. VIII.)

12) Laforgue: Verdrängung und Skotomisation. (Int. Ztschr. f. PsA. XII, 1926.)

13) Mack Brunswick: Ein Nachtrag zu Freuds „Geschichte einer infantilen Neurose". (Int. Ztschr. f. PsA. XV, 1929.)

14) Nunberg: Über den katatonischen Anfall. (Int. Ztschr. f. PsA. VI, 1920.)

15) —: Der Verlauf des Libidokonfliktes in einem Falle von Schizophrenie. (Int. Ztschr. f. PsA. VII, 1921.)

16) —: Depersonalisationszustände im Lichte der Psychoanalyse. (Int. Ztschr. f. PsA. X, 1924.)

17) Radó: Das ökonomische Prinzip der Technik. (Int. Ztschr. f. PsA. XII, 1926.)

18) Reich: Die Funktion des Orgasmus. (Int. PsA. Verlag 1927.)

19) Rombouts: Über Askese und Macht. (Int. Ztschr. f. PsA. X, 1924.)

20) Sadger: Über Depersonalisation. (Int. Ztschr. f. PsA. XIV, 1928.)

21) —: Neue Studien zur Kastration. (Fortschritte d. Med., Jg. 37, 1920.)

22) D. P. Schreber: Denkwürdigkeiten eines Nervenkranken. (1903.)

23) Tausk: Über den Beeinflussungsapparat in der Schizophrenie. (Int. Ztschr. f. PsA. V, 1919.)

24) Wälder: Über schizophrenes und schöpferisches Denken. (Int. Ztschr. f. PsA. XII, 1926.)

Prophetische Träume

Von
Hans Zulliger
Ittigen-Bern

Es sitzen drei Freunde in Erwartung eines vierten zusammen. Das Gespräch dreht sich um den noch Abwesenden. Dessen Braut ist vor ganz kurzer Zeit einer plötzlichen Blinddarmentzündung erlegen. Ihr Bräutigam zeigt außerordentliche Zeichen der Trauer. Es hält schwer, ihn für irgend etwas zu interessieren, er mag nicht mehr recht arbeiten und zeigt an nichts mehr Freude. Die Wartenden beraten, wie sie ihn aus seinem apathischen Zustande herausreißen können. Zwei von den dreien beabsichtigen, am nächstfolgenden Samstag und Sonntag eine Besteigung der Blümlisalp (Berner Alpen, der höchste Gipfel heißt „Weiße Frau", 3660 m) zu unternehmen. Man will den vierten zu dieser Fahrt einladen. Er und seine nun verstorbene Braut waren begeisterte Alpinisten. Man weiß, daß er das Blümlisalpgebiet besonders gern hat. Er verweigert zwar jetzt alle Teilnahme an Vergnügungen, aber man hofft, ihn für ein solch „seriöses" Unternehmen zu gewinnen, und denkt, daß ihn die Freude an der Hochgebirgswelt und der Natur von seinen trüben Gedanken ablenke.

Nachdem er erschienen ist, macht man ihm den Vorschlag zur Fahrt, zerstreut seine Bedenken und Einwände und erreicht eine Zusage.

Zwei Tage später nimmt er sie zurück. Die Schuld für seinen abgeänderten Entschluß gibt er einem Traum: *Er hat einen Aufstieg auf die Jungfrau gemacht und ist am Rottalsattel abgestürzt.* Er ist sonst nicht gerade abergläubisch. Aber dieser Traum hat ihm einen ungewöhnlich starken Eindruck hinterlassen. Er fühlt, daß er eine Hochtour auf die Blümlisalp nicht unternehmen darf.

Es gelingt seinen Freunden, ihn für eine andere Reise, auf den ungefährlichen Gantrisch (2177 m) zu überreden. Dies ist ein Voralpengipfel, der

häufig bestiegen und schon von Kindern bezwungen wird. Er bietet keinerlei Schwierigkeiten, der Besuch lohnt sich der schönen Aussicht wegen.

Beim Abstieg strauchelt der Träumer, stürzt ab, ist tot.

Wer den vorgängigen Traum kennt, kann sich des Eindruckes kaum erwehren, daß dieser die Zukunft vorausgesagt hat. Die erschrockenen Freunde denken jedenfalls so. Es macht auch den Anschein, als ob der Abgestürzte seinen Traum als böses Omen und Warnungszeichen aufgefaßt und offenbar die Besteigung der „Weißen Frau" unterlassen habe, um die Verwirklichung der schlimmen Prophezeiung unmöglich zu machen. „Der Mann hat seinen Tod vorausgeahnt", mutmaßen die Freunde, „so wie im Weltkrieg viele Soldaten auf ähnliche Weise zum voraus als Gewißheit fühlten, daß sie an einem bestimmten Tage oder zu bestimmter Stunde von einer Kugel getroffen werden würden!"

Der Traum und das darauffolgende Unglück sind dazu angetan, den Glauben zu stützen, daß es prophetische Träume gibt. Dieser Ansicht sind heute noch zahlreiche Leute aus dem Volk, die jene bekannten „ägyptischen" Traumbücher zu Rate ziehen, wenn sie etwas geträumt haben. Sie besteht seit uralten Zeiten und ist selbst unter Gebildeten nicht leicht ausrottbar. Es bedarf nur eines Falles von einem „Wahrtraume", wie dem eben erzählten, um den Glauben oder Aberglauben — (der ja nichts anderes als ein Glaube ist) — an unerklärbare und mystische Zusammenhänge zwischen Traum und Zukunftsgeschehen wieder aufleben zu lassen.

Der Wunsch, über seine persönliche Zukunft oder über die von Freunden, über das Schicksal eines Landes oder Volkes zum voraus etwas zu wissen, bestand immer, und seit es eine Geschichte des Menschengeschlechtes gibt, suchte man den Traum als Künder zu deuten. Als klassisches Beispiel dafür stehen nicht allein die Traumdeutungen im Alten Testament unserer Bibel.[1] Es ist uns eine Traumdeutung von Artemidoros erhalten geblieben, die der Gelehrte seinem königlichen Herrn, Alexander von Makedonien, gab. Dieser hatte die Stadt Tyros lange Zeit umsonst belagert und einzunehmen versucht. Halb gewillt, unverrichteter Dinge wieder abzuziehen, sah er im Traum *einen Satyr auf seinem Schilde tanzen.* Er selber dachte, das Traumbild bedeute eine Art von Verhöhnung. Artemidoros jedoch erklärte ihm, Satyros bedeute (griechisch) *„Sa Tyros"*, „Dein ist Tyros". Der König setzte zu einem neuen Sturme an und gewann die Stadt.[2]

Zu diesen Zeiten war der Glaube an die Zukunftsbedeutung der Träume

1) Lorenz: „Die Träume des Pharao" in „Die psychoanalytische Bewegung", 1930/I.
2) Freud: Traumdeutung, Ges. Schr., Bd. II.

allgemein, und man hatte die Ansicht, daß jeder Traum sich irgendwie auf die Zukunft beziehe. Nachdem die antike Traumdeutungskunst verlorengegangen war, erklärte die moderne Wissenschaft die Träume als Schäume. Erst der Psychoanalyse blieb es vorbehalten, den Sinn der Träume zu erkennen. Aber gerade Freud lehnt in seinen Schriften als unerwiesen ab, daß dem Traum prophetische Bedeutung zukommen könne. In seiner „Traumdeutung" weist er nach, daß sich der Traum bestimmt mit der Vergangenheit des Träumers, nicht aber mit dessen Zukunft befasse. Es hat zwar von Seiten gewisser, der Psychoanalyse nahestehender Kreise nicht an Versuchen gefehlt, die „prospektive" Tendenz der Träume zu beweisen. Freud beharrt aber auf seinem Standpunkt. „Daß es prophetische Träume in dem Sinne gibt, daß ihr Inhalt irgendeine Gestaltung der Zukunft darstellt", sagt er,[3] „leidet allerdings keinen Zweifel. Fraglich bleibt nur, ob diese Vorhersagen in irgend bemerkenswerter Weise mit dem übereinstimmen, was später wirklich geschieht. Ich gestehe, daß mich für diesen Fall der Vorsatz der Unparteilichkeit im Stiche läßt. Daß es irgendeiner psychischen Leistung außer einer scharfsinnigen Berechnung möglich sein sollte, das zukünftige Geschehen im einzelnen vorauszusehen, widerspricht einerseits zu sehr allen Erwartungen der Wissenschaft und entspricht andrerseits allzu getreu uralten, wohlbekannten Menschheitswünschen, welche die Kritik als unberechtigte Anmaßung verwerfen muß. Ich meine also, wenn man die Unzuverlässigkeit, Leichtgläubigkeit und Unglaubwürdigkeit der meisten Berichte zusammenhält mit der Möglichkeit affektiv erleichterter Erinnerungstäuschungen und der Notwendigkeit einzelner Zufallstreffer, darf man erwarten, daß sich der Spuk der prophetischen Wahrträume in ein Nichts auflösen wird. Persönlich habe ich nie etwas erlebt oder erfahren, was ein günstigeres Vorurteil erwecken könnte."

Aus den vielen Schriften Freuds wissen wir, wie vorsichtig unser erster Gewährsmann formuliert. Wir haben erfahren, daß er selbst über solche Probleme, deren Lösungen sich ihm aus Hunderten von empirischen Beobachtungen aufdrängten, nur ungern Auskunft gibt, und daß er sich eigentlich erst dann äußert, wenn etwas für ihn schließlich zur Selbstverständlichkeit erhärtet worden ist. Die Vorsicht, die er bei seinen Formulierungen walten läßt, fällt uns bei seinen soeben zitierten Sätzen über die prophetischen Träume ganz besonders auf. Er sagt uns, daß ihn dabei der Vorsatz der Unparteilichkeit im Stiche gelassen habe, seine Meinung („Ich meine also...") bezeichnet er zuletzt als ein wenig günstiges „Vorurteil".

3) Freud: Die okkulte Bedeutung des Traumes, Ges. Schr., Bd. III, S. 181.

Wir könnten vermuten, daß sich in seinen Äußerungen die Aufforderung an seine Schüler verberge, die Frage der prophetischen Träume nachzuprüfen und seine Ansicht mit neuem Materiale zu vergleichen.

Dieser Eindruck verstärkt sich, wenn wir, Freuds Abhandlung über „Die okkulte Bedeutung des Traumes" studierend, drei Alinea nach dem oben angeführten Abschnitt über den „Wahrtraum" auf den Satz stoßen: „Man tut Recht daran, wenn man ... jede Position der Skepsis hartnäckig verteidigt und nur ungern vor der Macht der Beweise zurückweicht."

Wir wenden diese Aufforderung gegen Freuds wenig günstiges „Vorurteil" über die prophetische Bedeutung gewisser Träume an, orientieren uns an bekanntem und verbürgtem Material und wollen zusehen, was wir daraus machen können.

Es scheint, daß sich in den Psychoanalysen recht wenige „prophetische" Träume vorfinden. Aus der Literatur ist fast nichts bekannt. Freud[4] weist nur nach, daß alle die Träume seiner Patienten, die ihm als prophetisch oder telepathisch angegeben wurden, bei näherer Untersuchung nicht als solche angesprochen werden konnten. Er hat dem „telepathischen" Traume seine besondere Aufmerksamkeit gewidmet und sagt, daß telepathischem Traummateriale keine andere Rolle zukomme als beispielsweise rezenten oder Kindheitserinnerungen. Die Telepathie umschreibt er als „die Wahrnehmung eines seelischen Vorganges in einer Person durch eine andere auf einem anderen Wege als dem der Sinneswahrnehmung".[5] Hitschmann[6] beschäftigte sich mit dem Problem der Telepathie und kommt zum Schluß, daß in den von ihm untersuchten Fällen Projektionen stattgefunden haben. „Die Annahme mystischer Kräfte ist nichts anderes als in die Außenwelt projizierte Psychologie", sagt er. Die Telepathie sei häufig als Wirkung unterdrückter feindseliger und grausamer Regungen zu betrachten, die sich in Form von hellseherischen Unheilserwartungen äußern.

Wenn wir die „Wahrträume" zu dieser Auffassung in Parallele setzen, so können wir solche Regungen als Ursache aller jenen „prophetischen" Träume vermuten, die den Tod von geliebten Familienangehörigen oder Bekannten zum Inhalte haben.

Wir haben uns vorgenommen, ausschließlich die „prophetischen" Träume zu untersuchen, und wir wollen sie von den „telepathischen" auseinanderhalten. Während die Telepathie etwas räumlich Unterschiedenes auf

4) Freud: „Traum und Telepathie", Ges. Schr., Bd. III.
5) Freud: „Die okkulte Bedeutung des Traumes", Ges. Schr., Bd. III.
6) Hitschmann: „Telepathie und Psychoanalyse" in „Imago", IX, 1923.

anderem als auf dem Wege der Sinneswahrnehmung erfährt, handelt es sich bei der Prophetie außerdem um eine zeitliche Voraussage. Wir meinen, das Zeitliche sei das Spezifische für die Prophetie.

Wenn der Versuch, Material über „prophetische" Träume zu erhalten und zu prüfen,[7] nicht weit häufiger von Psychoanalytikern unternommen worden ist, so liegt das wohl darin begründet, daß die Bedeutung unseres Problems für die Therapie ganz nebensächlich ist. Für den Therapeuten bedeuten die vom Analysanden berichteten Träume etwas, das im Zusammenhange mit den zahlreichen andern Erscheinungen der Kur steht und kaum daraus isoliert werden kann. Viele der in den psychoanalytischen Sitzungen erzählten Träume werden erst nach Monaten, manchmal erst mit der Beendigung der Analyse in ihrem vollen Sinne erfaßt. Das beste Beispiel in der Literatur ist der Traum des Wolfsmannes in Freuds „Geschichte einer infantilen Neurose".[8]

Das Volk deutet seine Träume anders: es schätzt sie als etwas in sich Abgeschlossenes, ähnlich wie es Artemidoros tat. Es glaubt an die prophetische Bedeutung, die in Symbolen irgendwie ausgedrückt sein soll, es errät diese, oder es glaubt, sie mit Hilfe eines Traumschlüssels erkennen zu können, und stützt darauf seine Zukunftserwartungen. Wenn wirklich etwas geschieht, was im Traume vorher geschehen war, so sieht es darin den unzweifelhaften Beweis dafür, daß seine Träume Abkömmlinge eines undefinierbaren und von der zünftigen Wissenschaft noch nicht erfaßten Sinnes für das Zukünftige seien.

Die Wahrträume, die ich hier vorzulegen habe, stammen aus meiner unmittelbaren Beobachtung, so wie auch das zuerst erzählte Beispiel vom Bergunglück. Es ist nicht viel, was mir zur Verfügung steht. Doch hat es den Vorteil, daß ich dafür einstehen kann, und ich kenne die begleitenden Umstände. Das kann man von Material, das man aus dritter und vierter Hand erhält, nicht immer mit Sicherheit feststellen und behaupten: man weiß dabei nie, wie viel an den Berichten gefälscht worden ist, ohne daß der Erzähler es beabsichtigte. Wenn man zusieht, wie unzuverlässig beispielsweise die Zeugenaussagen vor Gericht sind, so wird man zur Vorsicht gedrängt.

Ich will zunächst von einem „Wahrtraume" berichten, der wie der Traum

7) Über verwandte Phänomene schrieben: Helene Deutsch, „Okkulte Vorgänge während der Psychoanalyse" („Imago", XII, 1926), Levi-Bianchini, „Mystizismus und Hellsichtigkeit bei einem Kinde (ebenda), Allendy, „Psychoanalyse der Ahnungen" („Imago", XIV, 1928). Der zuletzt zitierte Autor stieß bei der Untersuchung der Ahnungen auch auf den Vorgang der Projektion.

8) Ges. Schr., Bd. VIII.

vom Bergabsturz nicht hat analysiert werden können. Er hat auch die Eigentümlichkeit, daß er von der Träumerin, einer Vierundzwanzigjährigen, ebensowenig als von all ihren Zuhörern außer mir nicht als mit dem darauffolgenden Geschehen in Zusammenhang stehend erkannt wurde. Wir befanden uns, eine kleine Gesellschaft, auf dem Heimwege von einem Vereinsanlaß. Unsere Vierundzwanzigjährige erzählte, daß sie halb im Sinne gehabt hatte, daran nicht teilzunehmen, denn sie habe in der vergangenen Nacht leicht gefiebert. Dann habe sie noch einen merkwürdigen Traum gehabt, fährt sie fort: *Sie will von ihrem Verlobten begleitet über Land gehen. Plötzlich ist eine hohe Mauer da, ein schweres, schwarzes Tor öffnet sich, sie schreitet voran hindurch, hört noch, wie das Tor vor der Nase ihres zukünftigen Gatten in heftigem Zugwind zuschlägt, und sie fällt ins Bodenlose.*

Jemand macht die Bemerkung dazu, Träume vom Fallen habe man dann, wenn man das Deckbett im Schlafen entfernt habe und die kalte Luft fühle. Die Träumerin habe wohl in ihrem leichten Fieber sich abgedeckt, und dies sei die Ursache ihres Traumes gewesen.

Mir persönlich fällt jedoch ein, was Freud in seiner „Psychopathologie des Alltagslebens“[9] über Symptom- und Zufallshandlungen sagt. Er berichtet dort von der großen Schauspielerin Eleonora Duse. In einem Ehebruchsdrama spielt sie, nach einer Auseinandersetzung mit ihrem Manne und bevor der Versucher sich ihr naht, mit dem Ehering an ihrem Finger, indem sie ihn abzieht, wieder ansteckt, endlich wieder abzieht. Freud erzählt dieses Beispiel, um zu zeigen, wie sehr das Spiel der Duse aus der Tiefe des Unbewußten kam. Er führt weitere Beispiele ähnlicher Symptomhandlungen (von Maeder und Reik berichtet) an: Eine Braut vergißt das Hochzeitskleid anzuprobieren — sie läßt sich von ihrem Gatten scheiden, kaum daß sie verheiratet ist. — Ein junger Mann verliert einen Ring, den er von einem Mädchen erhielt, das er heiraten möchte. Dabei übermannt ihn die Sehnsucht nach einem anderen Mädchen.

Ich frage mich, ob der Falltraum, der unsere Träumerin von ihrem Verlobten trennt, nicht von analoger Bedeutung sei. Es scheint mir, er stelle der zukünftigen Ehe eine schlimme Prognose. Der Traum enthielt für mein Gefühl eine Bestätigung für Vermutungen, die mir bereits beim Verlöbnis des Mädchens aufgestiegen waren. Es war sein Lebtag in heftiger und deutlich verliebter Weise an seinem Vater gehangen. Aussprüche wie: „Ich werde nur einen Mann heiraten, der meinem Papa ganz ähnlich ist, der wie mein Papa ist“, oder: „Am liebsten möchte ich meinen Papa heiraten!“ konnte

9) Ges. Schr., Bd. IV.

man von dem Mädchen bis kurz vor seiner Verlobung oft hören. Sie erschienen kindisch, vielleicht lächerlich; aber das durchaus nicht unintelligente Mädchen meinte es ernst. Es war der Vater gewesen, der seine Tochter schließlich zur Heirat drängte. Er führte ihr den jungen Mann, mit dem er sich angefreundet hatte, zu, und wenn man später das Brautpaar zusammen sah, so bekam man nicht den Eindruck von Verliebten: Die Braut zeigte sich kühl und war mit ihrem Vater immer viel zärtlicher. Es wurde gemunkelt, sie nehme den jungen Mann nur deshalb zum Gatten, weil es der Wunsch ihres Vaters sei. Als gehorsame Tochter nahm sie den vom Vater auserlesenen Mann ohne Widerstreben an, etwa so, wie wenn er ihr ein Geschenk gemacht hätte.

Von meinen Vermutungen, die sich an den Traum knüpften, verriet ich nichts. Das Mädchen stand vier Tage vor der Hochzeit. Am Morgen nach der Traumerzählung vernahm ich, es sei krank geworden. Dann hörte man, der Arzt habe eine Lungenentzündung festgestellt. An dem Tage, da die Heirat hätte stattfinden sollen, starb es.

Dieser Tatbestand, in Beziehung gebracht mit dem, was wir über das Verhalten des Mädchens zu seinem Vater und seinem Verlobten wissen, will uns verdächtig erscheinen. Wir dürfen vermuten, daß die Braut lieber sterben als sich verheiraten wollte. Vielleicht waren die Fieberanfälle während der Traumnacht bereits der Anfang einer Lungenentzündung. Und, den Traum ins Auge fassend, fragen wir uns, ob er nicht eine unbewußte Selbstmordtendenz äußere. Er könnte den Wert einer Symptomhandlung haben, ist er ja als direkter Abkömmling des Unbewußten wie eine solche einzuschätzen.

Aber selbst dann könnte nicht behauptet werden, daß er etwas Zukünftiges verrate. Denn er deutet an, was bereits bestand, aber noch nicht ins Bewußte hatte durchbrechen können. Wir hätten es also wieder nicht mit einem „Wahrtraume“ zu tun.

Unsere Skepsis geht noch weiter; Fallträume, sagen wir uns, indem wir uns an Freuds „Traumdeutung“ erinnern, haben gewöhnlich einen andern Sinn. Vielleicht ist zwar an diesem Traume nicht das Fallen wesentlich, vielmehr die brüske Trennung vom Bräutigam. Etwas Sicheres wissen wir nicht. Wir können nicht das Gegenteil beweisen, wenn uns jemand sagt: „Es haben sich Zufälle getroffen“! Es könnte ihm nur entgegengehalten werden, daß der Traum, im Zusammenhang mit der Erkrankung und vier Tage vor der Hochzeit geträumt, doch wahrscheinlich etwas mit dem zu tun habe, was die Braut am meisten beschäftigen mußte. Aber alles, was wir sagen,

ist erraten, bleibt bloße Vermutung, denn der Traum konnte nicht analysiert werden. Und alles, was wir für die Ansicht vorgebracht haben, daß es sich vielleicht doch um etwas wie einen „Wahrtraum" handeln könnte, ist für eine genaue wissenschaftliche Arbeit ebenso ungeeignet wie der Traum vom Bergabsturz.

Es ist noch nachzutragen, aus was für einem Grunde mir beide Träume ähnlich erscheinen. Wenn ich nämlich annehme, daß sie wie Symptomhandlungen zu werten seien, dann verraten beide eine unbewußte Absicht: die Suizidtendenz. Der junge Mann des ersten Traumes konnte den Verlust seiner Braut nicht verschmerzen, meine ich; er wollte sterben, um mit ihr vereinigt zu sein. Das Mädchen des zweiten Traumes wollte lieber sterben als einen ungeliebten Mann heiraten. Wir könnten es als außerordentlichen Leichtsinn bezeichnen, daß die Braut, nachdem sie in der Traumnacht gefiebert hatte, doch an dem Vereinsanlaß teilnimmt, statt sich zu pflegen, und wir würden auch in diesem Verhalten den Durchbruch der Selbstmordtendenz erblicken.

Bis jetzt ist aber noch nichts genau bewiesen worden. Wir tappen nach wie vor im Dunkeln und sind froh, mit solchen prophetischen Träumen operieren zu können, die sich während einer psychoanalytischen Kur darboten. Aus meiner Praxis kann ich vier solche Träume als Beispiele erzählen.

Es war am Anfange einer Kur mit einem jungen Manne. Er berichtet, er habe seine Zukünftige besucht, habe sie in der Küche angetroffen, habe aus Unachtsamkeit eine gläserne Schale auf den Boden geworfen, wo sie zertrümmert sei. Dabei fiel ihm ein Traum der vorangegangenen Nacht ein: *Er sollte einen gläsernen Einmachtopf öffnen, der Deckel saß aber fest und wollte sich nicht lösen, da sagte er, man müsse das Glas kaputt machen, es gehe nicht anders.* Diesen Traum betrachtete er nachträglich als prophetisch.

Man wäre versucht, an ein zufälliges Zusammentreffen zu denken. Die Analyse ergab aber, daß der Traum und das nachherige Geschehen, die Fehlhandlung, miteinander in Beziehung standen und das gleiche bedeuteten. Beide Phänomene negierten die unbewußte Angst vor der Defloration.[10] Auf symbolische Art verrichtet er, was zu tun er sich fürchtet. Wir sehen im Traume eine Tendenz durchbrechen, die sich in der Fehlhandlung deutlicher zeigte, in den darauffolgenden Sitzungen der Kur offensichtlich zum Vorschein trat und uns dann lange Zeit beschäftigte. Der junge Mann setzte die Defloration einer Kastration gleich, fürchtete Wiedervergeltung und

10) Freud: „Das Tabu der Virginität", Ges. Schr., Bd. V.

suchte seiner Angst zu entgehen, indem er sich eigentlich ein schon von einem andern Manne defloriertes Weib zur Frau wünschte. Diesen Wunsch wollte er, um nicht von der Skylla zur Charybdis zu gelangen, wie wir später sehen werden, wieder nicht wahrhaben, und so wagt er im Traume, was er in der Realität vermeidet.

Für das Problem der prophetischen Träume ist dieses Beispiel insofern interessant, als wir in ihm einen sukzessiven Durchbruch des Unbewußten deutlich erkennen können. Der Andeutung des „Wahrtraumes" folgt die Symbolhandlung, dieser das Bewußtwerden einer unbewußten Tendenz.

Diese Reaktionsart findet sich nicht selten bei Verbrechern vor. Es ist mir ein Beispiel in Erinnerung: Ein Mörder fährt mit einem Mädchen auf einem Motorrad in eine verlassene Gegend, ohne sich seiner Mordabsicht schon bewußt zu sein. Am Tatorte angelangt, zeigt er dem Mädchen einen Browning. Unbeabsichtigterweise löst sich aus der Waffe ein Schuß, der das Mädchen leicht streift. Das verwirrt angeblich den Mann so sehr, daß er die Pistole auf das Mädchen richtet und es erschießt.[11] Der Kriminologe Professor Herbertz (Bern) bezeichnet Verbrechen, die auf Fehlhandlungen folgen, welche die kriminelle Tat andeuten, als „Anschlußverbrechen". Vom psychoanalytischen Gesichtspunkte aus müssen wir den in diesen Terminus angedeuteten Zusammenhang zwischen Delikt und Fehlhandlung genauer untersuchen und finden: bei derartigen, der eigentlichen kriminellen Tat vorgängigen und sie andeutenden Geschehnissen handelt es sich um Durchbruchsphänomene unbewußter Tendenzen.[12]

Der „Wahrtraum" vom zerschlagenen Glase macht deutlich, daß sich eine unbewußte Tendenz in einem Traume ankündigen kann, und aus der Kriminologie wissen wir, daß dem „Anschlußdelikte" oft Fehlhandlungen als Durchbruchsphänomene vorangehen. Es nimmt uns wunder, ob sich hinter dem Traume vom zerbrochenen Glase auch eine kriminelle Tendenz verberge. Um das zu erfahren, wollen wir die seelische Verwicklung bei unserm Träumer noch ein kleines Stück weiter verfolgen. Wir haben von ihm gehört, daß er sich eine bereits deflorierte Frau wünscht, um der Kastration zu entgehen. Diese deflorierte Frau entpuppte sich später als seine Mutter. Unbewußt wollte der Träumer also das Verbrechen des Ödipus, den Inzest, begehen, für den wiederum die Kastration als Strafe steht. Nun verstehen wir besser, daß er im Traume und in der Fehlhandlung die Deflora-

11) Nach Zeitungsberichten über den Wäggitaler Mordfall im Jahre 1930.

12) S. a. Zulliger: „Ein jugendliches Diebskleeblatt" in „Zeitschrift für psychoanalytische Pädagogik", 1932.

tion symbolisch durchführt: er möchte der Kastrationsdrohung durch seinen Vater ausweichen, indem er den Inzest nicht begehrt. Er kann aber tun, wie er will, die Kastrationserwartung droht ihm in beiden Fällen; immerhin erschien ihm dann jene, die ihm als Wiedervergeltung für die Defloration drohte, als die sozusagen weniger gefährliche: im Traum entscheidet er sich für das geringere Übel.

Doch — diese Tatsache interessiert uns zur Lösung des von uns behandelten Problems weniger als die Einsicht, daß es sich auch hier bei dem als Durchbruchsphänomen erkannten „Wahrtraum" um verbrecherische Phantasien handelt.

Wir haben gesehen: Der „Wahrtraum" richtet seinen Blick eigentlich nicht in die Zukunft. Er sagt etwas aus, das bereits im Unbewußten besteht und tief auf die frühen Erlebnisse des Träumers zurückgreift. Denn die Ödipusphantasien reichen in die frühe Kindheit zurück, wo sie keine normale Erledigung finden konnten, so daß sie wieder aktiviert wurden, als der zum jungen Manne erwachsene Knabe vor einer realen Ehesituation stand.

Sehen wir uns das zweite Beispiel an. Eine jüngere verheiratete Frau, deren Kur ihrem Ende entgegengeht, beginnt eine Analysenstunde wie folgt: „Erinnern Sie sich, ich habe Ihnen einmal davon erzählt, daß mir die Empfängnis meines Söhnchens durch einen Traum angekündigt worden war. Mir träumte damals, *ich hätte ein kleines Kind an der Brust.* Nachher stellte sich heraus, daß ich empfangen hatte. Ich habe letzte Nacht einen ähnlichen Traum gehabt. Aber diesmal ist es mir gleich, wenn ich noch ein Kind bekomme. Ja — (sie lächelt) — recht ist es mir, eigentlich. Es ist mir, als hätte ich mir schon lange wieder ein Kind gewünscht!"

Die Analysandin ist einer Erinnerungstäuschung erlegen. Sie hat mir vorher nie von einem solchen Traum erzählt. Sie glaubte lange Zeit bestimmt, einen solchen Traum schon bei der Empfängnis ihres Söhnchens gehabt und mir davon berichtet zu haben. Und ebenso überzeugt glaubte sie an die Vorbedeutung des angeblich einst geträumten und nun wiedergeträumten Traumes. Nachdem die Zeit um war, blieb auch die Periode aus. Das freute sie außerordentlich. Nicht nur deshalb, weil ein Kind zu erwarten war, sondern auch darum, weil sie mit ihrer Traumdeutung vor mir Recht bekam. Denn sie wollte herausgefühlt haben, daß ich an der Prophezeiung zweifelte. Die Menstruation trat mit acht Tagen Verspätung ein.

Es ließ sich unzweifelhaft nachweisen, daß der Wunsch, ein Kind an der Brust zu haben, einige Monate vorher während der Behandlung aufgestiegen

war, als sich bei der Analysandin Assoziationsmaterial zeigte, das von der oralen Erotik handelte. Sie hatte ihren Wunsch sofort wieder verdrängt, nichts davon verraten und ihn jetzt verändert reproduziert: sie machte daraus einen „prophetischen“ Traum, den sie, wie sie glaubte, bei der Empfängnis ihres Söhnchens gehabt hatte. Als sie jetzt den Traum wirklich träumt, erinnert sie sich ihrer einstigen unterdrückten Assoziation in der Form eines „*Déjà vu*“ als eines schon früher geträumten „Wahrtraumes“.

Dazu fielen ihr Erinnerungen aus ihrer Puppenzeit ein. Sie war von ihrer Mutter ziemlich lange Zeit gestillt worden. Um dem Entwöhnungstrauma zu entgehen oder um es zu verarbeiten, identifizierte sie sich mit der Mutter und nahm ihre Puppenkinder an die Brust. Das dazugehörende Vorbild nahm sie aus einer Beobachtung an einer Tante, die ihr Kind nährte.

Der Grund, warum das erstmalige Auftauchen der Phantasie, ein Kind an der Brust zu haben, in der Analyse sofort unterdrückt und wieder verdrängt worden war, ist darin zu suchen, daß das phantasierte Kind der Analytiker war. Sie hatte sich seiner auf diese Art bemächtigen und so die „Versagung“ in der Kur durchbrechen wollen. Der Traum füllte die durch ihr einstiges Verschweigen entstandene Lücke im Ablauf der Analyse wieder aus. Zugleich deutete er den Wunsch nach einem genitalen Kinde an, das sie vom Analytiker empfangen wollte. Dieser Wunsch darf für die Graviditätsphantasie und wahrscheinlich auch für den verspäteten Eintritt der Menses verantwortlich gemacht werden.

Wir sehen also einen „Wahrtraum“, dessen Voraussage sich nicht erfüllte, und es läßt sich an ihm mehr lernen, als wenn die Analysandin zufällig wirklich konzipiert gehabt hätte. Er sagt nicht aus, was werden sollte. Er verrät, was einst war, und was sich nach dem Wunsche hätte ereignen sollen. Wir erkennen den Wiederholungszwang als Verursacher des Traumes, denn wir befinden uns in der Analyse an der Endphase, an der Entwöhnung von der Kur. Die Analysandin konnte einst als Kind dem Entwöhnungstrauma nur entgehen, indem sie von ihrem Liebesobjekt ein Kind (Puppe) bekam und mit ihm auf die Art verfuhr, wie sie sich wünschte, daß mit ihr hätte verfahren werden sollen. Sie tut dasselbe nun in der Übertragung.

Stellen wir uns einmal vor, daß die Frau zu der Zeit, als sie ihren angeblich „prophetischen“ Traum träumte, wirklich ein Kind empfangen hätte. Wahrscheinlich hätte man alsdann das oben angeführte Analysenmaterial auch erhalten. Aber außerdem wäre der Zweifel bestanden, ob nicht überdies etwas wirklich Prophetisches an dem Traume vorhanden sei. Möglicher-

weise, hätte man sich gesagt, sei das Kind durch eine sogenannte „Unvorsichtigkeit" des Gatten entstanden, die die Frau wohl gemerkt, jedoch nicht bewußt apperzipiert hatte — und nun hätte ihr der Traum verraten, was sie aus irgendeinem Grunde nicht oder nicht sicher wissen wollte, oder es handle sich um eine Erscheinung von Autoskopie.[13] Aber auch dann wäre eigentlich nichts „Prophetisches" an dem Traume gewesen.

Wir sehen jedenfalls, daß es zur Durchforschung der Frage über „Wahrträume" für uns vorteilhaft ist, daß sich die Prophezeiung als unerfüllt erwies.

Im Anschluß an den Traum der jungen Frau zeitigte die Analyse noch einige Hinweise zur Psychologie der „Wahrträumer", die es verdienen, daß wir sie uns näher betrachten.

Die Frau ist tief davon befriedigt, daß sie durch ihren Traum etwas erfahren hat, was ihr Analytiker nicht weiß, und woran er, wie sie herausfühlt, zweifelt. Sie erkennt sich etwas wie „mediumhafte" Fähigkeiten zu, über die nicht jeder x-beliebige Mensch verfüge. Daß sie solche besitzt, schmeichelt ihr außerordentlich. Es erhebt sie über gewöhnliche Menschen. Sie hofft, weitere Glücksfälle — es braucht nicht gerade die Ankündigung eines Kindes zu sein — vorauszuwissen. Sie hält für möglich, daß sie auch imstande sei, Gefahren vorauszusehen und sie vermeiden, verhindern zu können, wenn sie gewarnt sei. Unter heftigem Schreck fällt ihr hierauf ein, sie könnte voraus wissen, wenn ihr Mann, wenn sie, wenn ihr Analytiker bedroht sei. Und auf einmal graut ihr fast vor ihrer Fähigkeit, denn schließlich könnte sie sogar den Tod der ihr nahestehenden Menschen zum voraus erfahren. Dann tröstet sie sich, so ausgiebig sei ihre prophetische Befähigung doch nicht.

Der Wunsch, die Zukunft vorauszusehen, trug zu der Erinnerungstäuschung bei, die ihr passiert war, als sie schon die Ankunft ihres ersten Kindes durch einen „Wahrtraum" angekündigt gehabt haben wollte. Es liegt nahe, daß jemand, der die Geburt voraussieht, ebenso den Tod voraussehen kann. Sie wurde darauf aufmerksam gemacht, und während der gleichen Sitzung, als ich das elektrische Licht andrehte, fiel ihr ein, welch eine außerordentliche Freude sie als Kind empfand, als sie den Zusammenhang zwischen dem Lichtschalter über ihrem Bettchen und dem Ein- und Aus-

13) S. in Allendy: „Psychoanalyse der Ahnungen" in „Imago", XIV, 1928, S. 488. „Es erweist sich aus Arbeiten von Féré, Lemaître, Comar, Bacri, Sellier als sicher, daß man durch direkte, aber noch unaufgeklärte Mittel von seinem organischen Zustand Kenntnis erlangen kann."

schalten des Lichtes wahrnahm. Das Spiel mit dem Lichtschalter vergnügte sie mehr als ein anderes, sie kam sich wie der liebe Gott vor, der Tag und Nacht befehlen könne.

Wir dürfen also in dem Wunsche, „mediumhafte" Fähigkeiten zu besitzen, Resterscheinungen aus jener Phase der Kindheit erblicken, in der sich der junge Mensch in seinem Narzißmus als „allmächtig" vorkommt.

Der dritte Traum wurde von einem Schüler geträumt und lautet: *„Ich befinde mich in der Schule, der Professor ruft mich an die erste Bank hervor. Ich habe das Gefühl von etwas Großartigem."*

Tags darauf muß er eine Klausurarbeit im Griechischen machen. Der Professor verlangt von den wenigen Schülern, die sich in diesem Fache unterrichten lassen, sie sollen an die vorderste, statt an die hinterste Bankreihe sitzen. Unser Träumer ist über diese Anordnung wenig erfreut, denn in unmittelbarer Nähe des Lehrers kann man nicht so leicht „nachhelfen". Zugleich jedoch erfüllt ihn ein Gefühl der Genugtuung, weil er seinen Traum erfüllt sieht.

In den nächsten Sitzungen der Analyse ergeht er sich weitschweifig über das Thema der Traumprophetie im allgemeinen und über seine „Fähigkeit" im besonderen. Er bequemt sich erst nach Stunden, Einfälle zu seinem Traume zu produzieren (Widerstand).

Er ist Ausländer, stammt aus einer der vornehmsten Familien seiner Heimat. Seine Angehörigen leben in einer Art partriarchalischen Organisation unter der Führung eines betagten Großvaters, der das Vermögen der Familie verwaltet. Sein direkter Erbe, — nach den landesüblichen Erbfolgeverhältnissen — der Vater unseres Gymnasiasten, ist verstorben, und der Jüngling ist an seine Stelle gerückt. Ein Onkel des Analysanden steht angeblich in allerhöchster Beamtung, wo er nur dem Landesherrn gegenüber verantwortlich ist. „Er ist an erster Stelle beim König" — und er ist das Vorbild des Jünglings. Der Mann ist der Bruder der Mutter, einer noch jugendlichen Frau, die ihren Jungen seit seinen ersten Kinderjahren stark verzog, weil sie, wie sie sagt, vom Kummer geplagt wurde, der Bub könnte ihr wie ihr Gatte allzu früh wegsterben.

Der Analysand ist unentschieden, ob er später die großväterlichen Fabriken und Landgüter, oder ob er eine Stelle wie der Onkel übernehmen will. Den Besitz des Erbes erlange er auf jeden Fall, meint er dann, und er könnte dafür einen Verwalter finden. Hingegen, damit er die Beamtung erhalte, sei nötig, daß die Stelle frei werde.

Er befürchtet, daß der Landesherr einem Attentat durch Anarchisten er-

liegen könnte. Aber er tröstet sich: der König wird von seinem Onkel behütet. Dieser ist vermöge seiner Beamtung eigentlich höher als der König gestellt, weil er diesen beschützt. Der König ist in seiner Hand.

Wir sind nach diesen wenigen Ausführungen bereits orientiert, was für unbewußte Motive der Traum enthält: er handelt von Ödipusphantasien, die sich auf die verschiedenen Vater-Imagines beziehen. Mit der Schule hatte der Traum nur insofern etwas zu tun, als sie die Bilder für den manifesten Inhalt lieferte. Dazu kommt noch, daß der Analysand beobachtet hatte, wie ein anderer Analysand nicht mehr kam, dessen Sitzung der seinen vorangegangen war: der Jüngling war also in der Analyse auch einen Rivalen losgeworden und gleichsam „an erste Stelle" gerückt.

Daß ihn sein Griechisch-Professor — übrigens mitsamt seinen Kameraden — an die vordersten Bänke rief, hat mit dem Traume nichts zu tun und stand in ganz anderem Zusammenhange. Der Zufall war am Werk, als der Vorfall in der Schule mit dem manifesten Trauminhalte der Vornacht einigermaßen übereinstimmte.

Der letzte angeblich prophetische Traum, den ich hier anführen kann, hat einen ganz banalen Inhalt. Wahrscheinlich kommt er fast in allen Analysen ein- oder mehrere Male vor. Er wird aber von den Analysanden nur selten als „Wahrtraum" aufgefaßt.

Die Analysandin, ein älteres Fräulein, faßte ihn als prophetisch auf und ließ ihn nachher auch in Erfüllung gehen. Der Traum lautet: *„Ich stehe auf einem Platz. Die Tram fährt mir vor der Nase weg. Ich denke, ich komme zu spät. Wozu ich zu spät komme, weiß ich nicht. Was soll ich machen, ich habe nichts zu lesen bei mir. Da steht plötzlich Fräulein X. bei mir: Ich denke getröstet, jetzt können wir zusammen warten und zusammen zu spät kommen."*

Nach der Traumnacht verfehlt die Analysandin eine Tram, die sie in die Analyse führen soll. „Ich hätte eigentlich noch ganz gut aufspringen können", sagt sie, „aber ich wollte nicht riskieren, daß mir ein Bein abgefahren werde". Es stellte sich außerdem heraus, daß sie die Tram auf kurze Distanz anfahren kommen sah. Wenn sie sich beeilt hätte, würde sie sie noch erreicht haben.

Der Sinn des Traumes: Sie hat den Anschluß an den Mann verfehlt. Der Mann, den sie liebte, ist ihr vor der Nase weggeheiratet worden. Sie kam zu spät. Sie mag sich nicht mit Selbstbefriedigung („lesen") trösten. Die Tatsache, daß ihre Freundin, Fräulein X., wie sie selber, unverheiratet blieb, versöhnt sie. Sie findet Trost in der homosexuellen Bindung.

Beide Freundinnen gehen in die Analyse. Die Analytiker beider sind bereits verheiratet. Beide Analysandinnen kommen mit ihren Ansprüchen zu spät. Es wird deutlich, daß der Traum etwas ganz anderes bedeutet als eine Zukunftsvoraussage. Er wirkte aber wie eine Suggestion. Der symbolische Inhalt des Traumes in seiner Beziehung zum Analytiker wurde agiert. Dieser steht für die Analysandin in der Bruder-Übertragung. Auf den Bruder als inzestuösem Objekt darf sie nicht Anspruch erheben, wieder steht auf solchem Verlangen als Strafe die Kastration, dargestellt in der Erwartung, der Analysandin könnte ein Bein abgefahren werden, wenn sie die Tram doch noch erreichen wollte.

Das Verfehlen der Tram nach der Traumnacht war genau so eine Suggestion als Folge der Traumdeutung unserer Analysandin, wie die Eroberung von Tyros durch Alexander den Großen ein Folge der Traumdeutung des Artemidoros war. In beiden Fällen ist ein Geträumtes nachträglich zur realen Wahrheit gemacht worden; beidemal hätte es auch unterlassen werden können, und in einem wie im andern Falle wurde es ausgeführt, weil es den Wünschen der Träumer entsprach. Alexander wollte die Stadt Tyros einnehmen, und unsere Analysandin wollte die Tram verfehlen. Sie mußte es wollen, um der Aussicht zu entgehen, daß ihr ein Bein abgefahren werde. Das heißt soviel: sie mußte den Anschluß an den Analytiker (Bruder) verfehlen, wenn sie der Kastration (Inzeststrafe) nicht erliegen wollte.

Wenn wir aus dem vorgelegten Materiale eine Übersicht gewinnen wollen, so sehen wir aus den Beispielen, die wir genau untersuchen konnten, eine Eigenschaft der „Wahrträume“ deutlich hervorstechen: sie sind alle Wunscherfüllungen.

Die Blickrichtung aller dieser prophetischen Träume ist nicht in die Zukunft gewendet, sondern in die Vergangenheit. Es sind hinter den manifesten Traumbildern immer Traumgedanken zum Vorschein gekommen, die Wünsche und Phantasien aus der Kindheitsgeschichte des Träumers bearbeiten.

Daß es, wahrscheinlich viel häufiger als man gemeinhin glaubt, Träume gibt, die nachträglich als „Wahrträume“ darum eingeschätzt werden, weil das auf sie folgende Geschehen zufällig dem manifesten Trauminhalt ähnlich oder gar gleich ist, kann nicht abgestritten werden. Möglicherweise ist der Traum vom Absturz am Rottalsattel von dieser Kategorie. Sicher gehört der Traum vom Platztauschen des Schülers hierher.

Andere „Wahrträume“ sind deutliche Erinnerungsfälschun-

g e n[14]. Als Beispiel dafür kann der aus einer Phantasie umgewandelte Traum vom Kind an der Brust gelten. Dabei entdecken wir eine mehrfache Fälschung. Nicht nur, daß eine Phantasie in einen angeblichen Traum umgewandelt worden ist, die umgedichtete Phantasie wurde auch an einen entsprechenden Punkt u m d a t i e r t. Die Träumerin ist des festen Glaubens, den angeblichen Traum anläßlich der Empfängnis ihres Söhnchens — lange vor der Analyse — geträumt zu haben. Und sie glaubt ebenso überzeugt, sie hätte dem Analytiker den Traum bereits erzählt.

Nebenbei zeigt das Beispiel von der jungen Frau den Grund auf, warum „prophetische" Träume geträumt werden. Der N a r z i ß m u s ist am Werke. Wenn man der Tendenz nachgräbt, weshalb der Mensch mit der außerordentlichen Befähigung ausgerüstet sein möchte, die Zukunft zum voraus zu wissen, so stößt man zuletzt auf den Wunsch, wie K a s s a n d r a den Untergang Trojas, den T o d ebenso wie das Leben vorauszuwissen und sich so ein Stück jener A l l m a c h t wieder zu sichern, die einem primitiven Despoten, der Phantasie kleiner Kinder und der Paranoiker heute noch eigen ist. Hier wird „Wissen" wirklich zur „Macht", und „Macht" bedeutet die Herrschaft über Leben und Tod. —

Die A l l m a c h t d e r G e d a n k e n bei der jungen Frau verhindert den rechtzeitigen Eintritt ihrer Menses.

Ihr in der abschließenden Phase ihrer Analyse wirklich geträumter Traum entspricht dem W i e d e r h o l u n g s z w a n g e, wie wir deutlich haben feststellen können. Die Analysandin reagiert als Erwachsene auf eine bestimmte Situation genau in der gleichen Weise, wie sie es einst als Kind getan hat. In der Übertragungssituation der psychoanalytischen Kur in der Phase der Entwöhnung verhält sie sich so, wie sie sich in der entsprechenden Phase ihrer Kindheit verhalten hat, und was sie in die Zukunft projiziert, ist persönliche Geschichte.

Vom Gesichtspunkt der psychoanalytischen Technik aus gesehen müssen wir den Traum der jungen Frau als ein Zeichen des W i d e r s t a n d e s g e g e n d i e K u r einschätzen: der „Wahrtraum", dessen Sinn die Träumerin lange vor dem Analytiker — angeblich — erkennt, soll die Analyse vorwegnehmen und gegenstandslos machen. Ebenso verhält es sich beim Traume des Gymnasiasten. Die hinter dem Glauben an Wahrträume liegende f a t a l i s t i s c h e W e l t a n s c h a u u n g macht die Analyse deshalb illusorisch, unnütz. In unserem Beispiel will die Träumerin die Analyse deshalb entwerten, um den Verzicht auf den Analytiker nicht leisten zu müssen.

14) P ö t z l : Zur Metapsychologie des „Déjà-vu", „Imago", XII, 1926.

Sie will der Auflösung der Übertragung, der Entwöhnung von der Kur entgehen.

Ich vermute, daß recht viele der während einer psychoanalytischen Behandlung produzierten „Wahrträume" im Dienste des Widerstandes stehen.

Das Traumbeispiel vom zerschlagenen Glase zeigt uns den Durchbruch einer unbewußten Tendenz, hinter der sich kriminelle Wünsche verbergen. Wir haben gefunden, wie nahe verwandt Traum und Fehlhandlung sind, daß sich, bildlich gesprochen, die Grenzen ihrer Gebiete berühren oder überschneiden, und wir haben vernommen, daß sich vor kriminellen Taten recht häufig Fehlhandlungen als Durchbruchsphänomene ereignen. Es wäre nun die Frage zu überprüfen, ob Träume, denen eine kriminelle Tat folgt, die sie „vorausgesagt" haben, nicht wie symptomatische Fehlhandlungen einzuschätzen seien. Zur Entscheidung dieser Frage reicht unser Material nicht aus. Wir können nur vermuten, daß es sich im Traum vom Bergunglück und in jenem von der Trennung vom Bräutigam so verhält. Man könnte beidemal, hinter dem Absturz und bei dem Todesfall infolge Lungenentzündung, eine unbewußte Suizidabsicht vermuten, die die Träume verraten. Der Verdacht kann jedenfalls bei dem jungen Mädchen nicht ganz abgestritten werden, das zu einem Vereinsanlaß geht, nachdem es Fieber hatte, statt sich zu schonen. In der Suizidabsicht wäre die kriminelle Tendenz gefunden, und die Träume entsprächen Durchbrüchen des kriminellen Unbewußten.

Aber wir wollen uns nicht wieder auf das unsichere Gebiet der Vermutungen begeben. Lieber wenden wir uns dem Traumbeispiel vom Tramverfehlen zu. Es zeigt die Suggestion als Motor zu „prophetischen" Träumen auf. Daß diese bei dem „Wahrtraum" des Königs Alexander funktionierte, ist bereits aufgezeigt worden.

Wir haben gesehen, warum der Mensch sich gerne eine unbekannte, geheimnisvolle Fähigkeit und ein Sinnesorgan für die Zukunftsvoraussage zutraut; wir fanden beim sogenannten „Wahrtraum" den Zufall, die Erinnerungstäuschung, den Wiederholungszwang, das Durchbrechen einer unbewußten Tendenz und schließlich die Autosuggestion an der Arbeit. Gewiß spielen oft mehrere dieser Mechanismen ineinander, wo ein angeblicher „Wahrtraum" produziert wird. Wir trafen bei den näher untersuchten Traumbeispielen nichts, was im Widerspruch zu den in der „Traumdeutung" festgelegten Funden Freuds stände. Es konnte keine „prospektive Tendenz" der Träume gefunden werden, alle wandten ihr Gesicht rückwärts und wahrten ihren halluzinatorischen Wunscherfüllungscharakter. Wir dür-

fen auch bei solchen prophetischen Träumen, die den Tod naher Personen voraussagen, vermuten, daß unbewußte Todeswünsche an ihrer Wurzel liegen: diese Wünsche sind bekanntlich am tiefsten verdrängt.

Der „Wahrtraum“ macht es wie die Kartenleserin: diese forscht, ohne daß ihr Kunde es merkt, ihren Besucher aus und verblüfft ihn nachher mit der Mitteilung dessen, was sie erfahren konnte und was „wahr“ ist. Der „Wahrträumer“ ist zugleich Kartenleger und Kunde.

Um den Inhalt angeblicher „Wahrträume“ erforschen zu können, bedarf es des Einfallsmaterials, und dann zeigt sich, daß das manifeste Traumbild ebensowenig mit den latenten Traumgedanken übereinstimmt wie bei gewöhnlichen Träumen. In den angeführten Beispielen ist nicht besonders auf die Traummechanismen, wie Verschiebung, Verdichtung, sekundäre Bearbeitung usw., aufmerksam gemacht worden. Sobald man sie jedoch nach diesen Gesichtspunkten betrachtet, fällt einem auf, daß sie sich auch hierin nicht von gewöhnlichen Träumen unterscheiden.

Wir müssen uns also zu Freuds „Vorurteil“ über die prophetischen Träume bekennen, finden es an den aufgeführten Beispielen durchaus bestätigt und fragen uns, ob es nicht mehr als nur ein Vorurteil sei.

Über die weibliche Homosexualität[1]

Von

Helene Deutsch

Wien

Die folgenden Ausführungen über die weibliche Homosexualität werden sich auf Erfahrungen stützen, die ich an elf mehr oder minder tief analysierten Fällen gewonnen habe. Gleich zu Anfang möchte ich mit besonderer Betonung bemerken, daß keine dieser elf manifesten Homosexualitäten körperlich den Eindruck erweckt hat, als ob eine konstitutionelle Veränderung physiologischer Merkmale in der Richtung der Männlichkeit vorläge. Wenn man bei meinen Fällen von Zeichen verstärkter bisexueller Anlage sprechen konnte, so bezog sich das durchwegs nur auf die Vorstufen dessen, was man in späterer Entwicklung als Männlichkeit zu bezeichnen pflegt. Diese Vorstufen scheinen aber kein physisches Korrelat zu haben, jedenfalls kein feststellbares; denn, wie gesagt, keine dieser Patientinnen bot in bezug auf ihre Körperlichkeit Zeichen von Virilität. Sie waren anatomisch und physiologisch „weiblich" zu nennen. Damit will ich nicht leugnen, daß es auch andere homosexuelle Typen gibt, in denen das Genitale in Gegensatz zur übrigen psychischen und körperlichen Persönlichkeit steht (sekundäre Geschlechtscharaktere usw.). Ich sage nur, daß ich sie in meinem Material nicht angetroffen habe.

Der erste Fall weiblicher Homosexualität wurde von mir vor etwa zwölf Jahren analysiert. Es war ein Fall von manifester, aber nicht ausgeübter

1) Das Material zu der vorliegenden Arbeit wurde im Laufe vieljähriger Beobachtungen gesammelt und war zum Vortrage auf dem Internationalen Psychoanalytischen Kongresse 1931, der dann aber abgesagt wurde, bestimmt. Inzwischen erschien die Arbeit Freuds „Über die weibliche Sexualität", Internat. Ztschr. f. PsA. XVII, 1931, die sich mit der normalen sexuellen Entwicklung des Mädchens beschäftigt. Der letzte Anstoß dazu, meine Beobachtungen jetzt zu veröffentlichen, wurde durch die Tatsache gegeben, daß sie sich in vielen Punkten mit dieser letzten Publikation Freuds berühren.

Inversion. Die Patientin wußte wohl, daß ihre Liebesfähigkeit und ihre sexuelle Phantasie nur dem gleichen Geschlechte galt; sie hatte auch ganz unzweideutige sexuelle Erregungen bei Umarmungen und beim Küssen bestimmter Frauen, in die sie verliebt war. Sie war zu diesen monogam und treu eingestellt, jedoch nur platonisch, auch dort, wo sie von gleichartiger perverser Neigung der betreffenden Frau wußte. Von einem bestimmten Typus, der sie angezogen hätte, konnte man eigentlich nicht sprechen; es waren jedenfalls nicht „männliche" Frauen, wie auch die Patientin selbst einen Typus blonder Weiblichkeit darstellte. Den Männern stand sie absolut nicht feindselig gegenüber, sie hatte viele männliche Freunde und protestierte gar nicht dagegen, von Männern geehrt und hofiert zu werden. Sie hatte aus Sympathie einen dem Äußeren nach ausgesprochen „männlichen Mann" geheiratet und hatte in der Ehe mehrere Kinder, für die sie nicht überschwenglich warm, aber doch mütterlich empfand.

Warum ihre Homosexualität sich nicht aktiver und drängender entwickelte, konnte sie nicht erklären, sie wußte nur, daß sie dagegen zu starke Hemmungen hatte, die sie durch gesellschaftliche Scheu, Familienpflichten und Angst vor „Hörigkeit" rationalisierte. Ihre Liebesempfindung für Frauen konnte sie bis in ihre Pubertät zurückverfolgen; sie begann damals in der für die Pubertät typischen Weise und galt Lehrerinnen und anderen irgendwie autoritativen Personen. Ich kann mich nicht erinnern, ob sich diese Personen durch besondere Strenge ausgezeichnet haben; jedenfalls war die Patientin von zwei Gefühlen beherrscht: einem Gefühl der Geborgenheit einerseits und einem Gefühl der Angst vor der Betreffenden andrerseits. Sie war nie in einen Mann wirklich verliebt; zu ihrem Gatten fühlte sie sich anfangs hingezogen, denn sie sah in ihm eine besonders aktive und männliche Persönlichkeit. Gleich im Beginn der Ehe wurde sie darin, wie sie angibt, enttäuscht, denn gerade in dieser Beziehung entsprach der Mann nicht ihren Erwartungen. Vor allem fehlte ihm die Leidenschaft und Aktivität in sexuellen Dingen und auch sonst versagte er meist, wenn sie seine Aktivität erwartete.

In die Analyse kam die Patientin wegen ihrer neurotischen Schwierigkeiten. Sie litt seit Jahren an Depressionen und Angstgefühlen von bestimmtem Inhalt. Diese bezogen sich auf ihre weiblichen Angestellten, denen gegenüber sie nicht den Mut fand eine entsprechende, autoritative Haltung einzunehmen. Sie stellte zwar an diese Personen strenge Forderungen, quälte sich ab, wenn dieselben nicht befolgt wurden, war aber nicht imstande, einen Befehl oder gar eine Rüge zu erteilen. Gerade in Situationen,

die dies notwendig machten, wurde sie der betreffenden Person gegenüber von Schüchternheit und Angst befallen. Besonders jeder Wechsel im Personal und die damit verbundene Erwartung einer neuen weiblichen Person verstärkte immer die Angst und den Konflikt. Diese Situationen waren es auch, bei denen sie voll bewußt dem Gatten den Vorwurf machte, daß er sie nicht genügend aktiv beschütze und unterstütze.

Die Depressionen der letzten Jahre häuften sich immer mehr und waren mit Selbstmordgefahr verbunden. Die Patientin hatte schon eine ganze Anzahl mißlungener Selbstmordversuche hinter sich; der letzte brachte sie knapp an den Rand des Todes. Der Zufall brachte es mit sich, daß ein mir sehr befreundeter Arzt zur Hilfe gerufen wurde und mir dann bestätigen konnte, wie ernst dieser Selbstmordversuch gemeint war.

Die Analyse der Patientin bewegte sich monatelang um den Kastrationskomplex. Zur Zeit dieser Analyse — es sind schon zwölf Jahre her — war die Annahme eines Kastrationskomplexes bei der Frau noch nicht eine solche Selbstverständlichkeit wie heute. Dabei war ich durch das in diesem Sinne sich ergebende Material so fasziniert, daß ich geneigt war, den Kastrationskomplex als Kern ihrer Neurose ebenso wie ihrer Perversion zu betrachten. Sie war so sehr von Penisneid erfüllt, daß dieser sogar in der Beziehung zu ihren kleinen Söhnen zum Ausdruck kam, denen sie in ihren Träumen und Phantasien den Penis wegschnitt. Wenn auch die Patientin von besonders starken sadistischen Tendenzen beherrscht war, zeigte ihre bewußte Persönlichkeit einen mehr reaktiven Charakter. Sie war nämlich liebenswürdig und weich, mit unverkennbaren zwangsneurotischen Zügen in Form von besonderer Anständigkeit und Korrektheit. Die Übertragung auf mich war sehr stark und gehörte zu jenem Typus, bei dem im Bewußtsein und auch im Agieren lange Zeit nichts anderes als Zärtlichkeit, Verehrung und das Gefühl der Geborgenheit zu sehen ist. Die Kranke fühlte sich so glücklich, als hätte sie endlich eine gute, verstehende Mutter gefunden und bei ihr alles das bekommen, was ihr bei der eigenen Mutter versagt geblieben war. Die Mutter war nämlich eine strenge, kühle Person gewesen, die von der Patientin zeitlebens vollkommen bewußt gehaßt wurde. Nach dem Tode der Mutter — der einige Jahre vor dem Beginn der Analyse erfolgte — verfiel sie in eine tiefe Depression, in die auch einer ihrer Selbstmordversuche fällt.

Während der Analyse traten in kurzen Intervallen nacheinander mehrere Depressionsanfälle auf. Sie waren immer von charakteristischen Träumen begleitet und förderten auch ein bestimmtes Material zutage. Ich habe da-

mals, vor zwölf Jahren, über diese Träume unter dem Titel „Mutterleibsträume und Selbstmordideen" in einer kleinen Mitteilung in der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung berichtet. Ohne auf diese Träume im Detail einzugehen, genügt anzuführen, daß sie fast alles, was an Mutterleibssymbolik uns bekannt ist, enthielten; es waren Träume von dunklen Löchern und Lücken, in die sich die Patientin verkroch, Träume von wohligen, dunklen Plätzen, die der Träumerin bekannt und vertraut erschienen, und in denen sie mit dem Gefühl der Ruhe und des Erlöstseins weilte. Diese Träume stellten sich zu einer Zeit ein, in der die Patientin, von bewußter Todessehnsucht bedrängt, immer wieder beteuerte, daß, wenn nicht die Beziehung und das Vertrauen zu mir wäre, keine Macht der Welt sie davor zurückhalten könnte, Selbstmord zu begehen. Auffällig war, daß in diesen Träumen ein besonderes Traumbild sich immer wiederholte, und zwar sah sich die Patientin wie ein Wickelkind in Bänder oder Gurte gewickelt. Die Assoziationen dazu ließen erkennen, daß sich zwei dunkle Erinnerungen in diesen Träumen durchsetzten. Die eine bezog sich auf eine Szene nach ihrem letzten Selbstmordversuch durch Vergiftung, in der sie aus einer tiefen Bewußtlosigkeit erwacht, noch an das Transportbett angegürtet, den Arzt gütig lächelnd über sich gebeugt sieht, sich bewußt ist, daß er ihr das Leben gerettet hat (was auch der Fall war) und denkt: „Für diesmal ja, aber wirklich helfen kannst du mir doch nicht."

Eine andere Assoziationsreihe führte zur Erinnerung an eine lebensgefährliche Operation ihrer Mutter. Die Patientin erinnerte sich, gesehen zu haben, daß die Mutter — ebenso eingewickelt wie sie selbst später — auf einem Transportbett zum Operationssaal gebracht wird.

Von dieser Erinnerung aus eröffnete die Analyse den Zugang zu einem bisher verdrängten mörderisch-aggressiven Haß gegen die Mutter, der zum Mittelpunkt der Analyse wurde. Nach etwa achtmonatiger Arbeit kamen Erinnerungen aus der Kindheit, die sich ebenso als Zentrum der Neurose wie als Zentrum der Perversion erwiesen. Diese Erinnerungen führten ins vierte bis sechste Lebensjahr, zu welcher Zeit die Patientin in einer — jedenfalls für die Mutter — auffälligen Weise masturbierte. Ob diese Masturbation wirklich den normalen Grad überstieg, und welchen Inhalt die dabei anzunehmenden Phantasien hatten, war nicht zu entscheiden. Tatsache ist, daß die ratlose Mutter, nach Angabe der Patientin, zu folgendem Mittel griff: Sie band ihre Hände und Füße, gürtete sie an das Gitterbett, stellte sich daneben und sagte: „Also jetzt spiele dich!" Das führte bei dem kleinen Kind zu einer doppelten Reaktion: Die eine war eine unbändige Wut

gegen die Mutter, die sie — gefesselt — nicht motorisch entladen konnte. Die andere eine heftige sexuelle Erregung, die sie ungeachtet der Gegenwart der Mutter, oder auch der Mutter zu Trotz, durch Reiben des Gesäßes an der Bettunterlage zu befriedigen versuchte.

Das Schrecklichste an dieser Szene war für sie, daß der Vater, von der Mutter herbeigerufen, ein passiver Zeuge war, ohne seinem Töchterchen, das er zärtlich liebte, Hilfe zu leisten.

Ich möchte noch die analytische Auslösung dieser Erinnerung nachholen. Sie wurde durch einen Traum der Patientin möglich, in dem sie sich *hinter einem Gitter im Polizeikommissariat sah, irgendwelcher sexueller Missetaten beschuldigt — scheinbar von der Straße, der Prostitution verdächtig, hereingebracht. Der Polizeikommissär, ein gütiger Mensch, steht auf der anderen Seite des Gitters, ohne ihr zu helfen.* Also eine fast direkte Wiederholung jener Kindheitssituation.

Nach dieser Kindheitsszene hatte die Patientin die Masturbation aufgegeben und damit ihre Sexualität für lange Zeit verdrängt. Was sie damals mitverdrängt hat, war: der Haß gegen die Mutter, den sie auch wirklich nie in diesem Ausmaß verraten hatte.

Ich betrachte die Szene mit der Mutter, die sich in der Kindheit abgespielt hat, nicht als traumatisch im Sinne der Verursachung der späteren Einstellung der Patientin. Sie enthielt nur konzentriert alle jene Strömungen, die das ganze sexuelle Leben der Patientin determinierten. Der Vorwurf gegen die Mutter, daß sie ihr die Masturbation verboten habe, wäre auch o h n e diese Szene sicher vorhanden gewesen. Die Haßreaktion gegen die Mutter, entsprechend der sadistischen Konstitution der Patientin, war auch in anderen Kindheitssituationen ersichtlich, ebenso der Vorwurf gegen den Vater, daß er sie gegen die Mutter nicht beschützt habe. Diese Szene aber brachte alle diese Strömungen sozusagen zum Siedepunkt und wurde so zum Vorbild des späteren Geschehens.

Jede sexuelle Erregung verband sich von nun an mit dem mütterlichen Verbote und mit den schwersten aggressiven Regungen gegen die Mutter. Diesen widersetzte sich die ganze psychische Persönlichkeit, in der als Reaktion auf diese Haßregungen ein intensives Schuldgefühl der Mutter gegenüber erwacht war und zu einer Umkehrung des Hasses in eine libidinöse masochistische Einstellung geführt hatte. Das macht verständlich, daß die Patientin die direkte Frage, warum sie bisher keine homosexuelle Bindung eingegangen sei, damit beantwortete, sie hätte Angst vor Hörigkeit gehabt. Sie hatte eben Angst vor der masochistischen Bindung an die Mutter. Klar

wird auch, warum sie vor ihren weiblichen Angestellten Angst hatte und dem Manne den Vorwurf machte, daß er sie nicht genügend beschütze.

Wenn auch im Laufe der Analyse bei der Patientin ein übermäßiger Penisneid manifest wurde, stand er nicht im Zentrum der Persönlichkeit der Patientin, die weder charakterologisch noch in ihrem Verhalten den Männern gegenüber den Typus der Frau mit „Männlichkeitskomplex“ aufwies. Allerdings scheint es nicht immer so gewesen zu sein, denn es ließen sich Phasen sowohl in der Kindheit, vor der Zeit des verhängnisvollen Erlebnisses, wie auch in der Pubertät aufdecken, in denen untrügliche Zeichen einer im Sinne der Männlichkeit besonders stark entwickelten Aktivität nachzuweisen waren. Vor allem in der Pubertät zeigte sie deutlich Interessen, die besonders in *ihrer* Zeitepoche, für ein Mädchen aus ihren Kreisen, ziemlich ungewöhnlich waren. Dieses Stück Männlichkeit wurde damals — und blieb auch zeitlebens — glänzend sublimiert. Doch scheint ein nicht unbeträchtlicher Teil als Belastung ihres Seelenhaushaltes geblieben zu sein, wie dies Träume und gewisse Symptome von Minderwertigkeitsgefühlen usw. deutlich verrieten.

Es war für mich besonders verlockend anzunehmen, daß die Patientin eben in ihrer Homosexualität die Männlichkeit auslebe. Aber gerade in diesem Punkte erfüllte sie nicht meine analytischen Erwartungen; eine Tatsache, aus der für mich schon damals ein Problem entstand, das ich erst nach Jahren verstehen lernte.

Um jedoch eine gewisse Chronologie meiner Erfahrungen zu wahren, möchte ich meine Erwägungen über den Fall an dieser Stelle unterbrechen.

Nach der Durcharbeitung des erwähnten Stückes der Analyse, also nach achtmonatiger Dauer, erschien, eigentlich zum erstenmal, der Vater am Schauplatz der analytischen Handlung und mit ihm alle zum Ödipuskomplex gehörigen Regungen, ausgehend von dem großen, nie überwundenen Vorwurf gegen den Vater, daß er nicht aktiv genug gewesen sei, um die Tochter zu lieben. Ich möchte besonders betonen, daß es schon damals für mich feststand, daß der Haß gegen die Mutter und das libidinöse Verlangen nach ihr viel älter waren als der Ödipuskomplex.

Ich erhoffte mir, daß mit der Wiederbelebung der Vaterbeziehung, vor allem durch eine Auffrischung und Korrektur *dieser* Beziehung, die libidinöse Zukunft der Patientin sich günstiger gestalten würde. Ich schickte sie daher zu einem Analytiker vom Typus des väterlichen Mannes. Leider gedieh die Übertragung nur bis zu Achtung und Sympathie. Die Patientin unterbrach nach kurzer Zeit diese Analyse. — Zirka ein Jahr später be-

gegnete ich ihr und sah einen aufgeblühten, glückstrahlenden Menschen vor mir. Sie erzählte mir, daß ihre Depressionen vollkommen verschwunden seien. Der Todeswunsch, den sie eigentlich immer in ihrer ständigen Nostalgie empfand, scheine ihr jetzt in weite Ferne gerückt. Sie habe endlich ihr Lebensglück in einer außerordentlich beglückenden und hemmungslosen sexuellen Beziehung zu einer Frau gefunden. Die Patientin, sehr intelligent und analytisch gut bewandert, gab mir die Auskunft, daß sich ihre homosexuelle Beziehung in einer vollbewußten Mutter-Kind-Situation abspiele, wobei einmal die eine, das andere Mal die andere die Mutter spiele — sozusagen ein Spiel mit doppelter Rollenbesetzung. Dabei wurden bei dem homosexuellen Liebesspiel die Befriedigungen vor allem an der Mundzone und an den äußeren Genitalien gesucht. Von einem Gegenspiel „männlich-weiblich" war in dieser Beziehung nichts zu sehen; wesentlich war der Gegensatz zwischen aktiv und passiv. Es machte den Eindruck, als ob eben in der Möglichkeit, b e i d e Rollen spielen zu können, das Beglückende lag.

Das Resultat ihrer Analyse war deutlich. Alles, was in der analytischen Übertragungssituation so klar zum Vorschein gekommen war, wurde jetzt von der Person der Analytikerin abgelöst und anderen weiblichen Personen zugetragen. Was dort versagt wurde, konnte hier an neuen Objekten in Erfüllung gebracht werden. Sichtlich hatte die Überwindung der Feindseligkeit der Analytikerin gegenüber auch die Überwindung der Angst mit sich gebracht, wodurch an Stelle dieser beiden Regungen (der Angst und der Feindseligkeit), die die neurotischen Symptome bewirkten, eine positive libidinöse Beziehung zum Weibe eintreten konnte, allerdings erst nachdem die infantilen Kränkungen vom Muttterersatzobjekt durch die sexuellen Befriedigungen wieder gutgemacht worden waren. Zu einer weiteren und günstigeren Lösung der Mutterbindung, nämlich zum Aufgeben der Homosexualität und zur Zuwendung zum Manne, hatte die analytische Behandlung nicht geführt.

Ich möchte jetzt hier abbrechen und theoretische Erwägungen erst nach Anführung anderer analysierter Fälle bringen.

Es sei nur noch ergänzt, daß die Patientin wohl seit der Analyse keinen Selbstmordversuch mehr verübt hat, daß aber, wie ich gehört habe, in der letzten Zeit wiederum die alten Schwierigkeiten mit den weiblichen Angestellten begonnen haben. Ich vermute, daß Störungen in der Liebesbeziehung eingetreten sind, auf die eine neurotische Reaktion erfolgt sein dürfte. Jedenfalls ist von den Depressionen, wie sie vor der Analyse bestanden hatten, keine Rede mehr.

Im Laufe der letzten drei Jahre analysierte ich mehrere Fälle weiblicher Homosexualität, die manifester waren als der besprochene und bei denen — sozusagen — die Analyse dort anfing, wo unsere Patientin sie verlassen hat. Alle standen in einer mehr oder weniger bewußt als solche erkannten Mutter-Kind-Beziehung zu ihrem homosexuellen Liebesobjekt. Eng umarmt miteinander zu schlafen, gegenseitig an den Brustwarzen zu saugen, masturbatorische genitale und vor allem anale Erregungen und intensiv betätigter beiderseitiger Cunnilingus, hauptsächlich von saugendem Charakter, dies waren bei allen diesen Patientinnen die sexuellen Befriedigungsformen. Auch hier ist die besondere Betonung der Doppelrolle hervorzuheben.

Eine dieser Patientinnen hatte diese Doppelrolle auf zwei Objekte verteilt, auf irgendein kleines, junges hilfsbedürftiges Mädchen, das die Rolle des Kindes übernahm, und auf irgendeine ältere, sehr aktive, sehr autoritative Frau, der gegenüber sie selbst die Kleine und Hilflose spielte. Diese letzte Beziehung fing gewöhnlich so an, daß die Patientin, selbst sehr aktiv und ehrgeizig im Berufe, in eine sublimierte Beziehung zu der Frau eintrat, kurze Zeit in einer kaum merklichen und erst in der Analyse bewußt gewordenen Konkurrenzeinstellung zu derselben stand, um dann deutlich neurotisch in der Leistung zu versagen und in eine untergeordnete Situation der betreffenden Frau gegenüber zu geraten. So endigte z. B. eine gemeinsam begonnene Niederschrift eines Fachwerkes damit, daß die Patientin — vielleicht sogar die Begabtere von den beiden — doch zum Schluß bei der Redaktion des Schriftstückes nur die Rolle der Sekretärin einnahm. Kam es während einer derartigen Zusammenarbeit zu einer sexuellen Annäherung, so blieb immer der anderen die Rolle der aktiven Verführerin eingeräumt.

Ich entnehme der Lebensgeschichte und der Analyse nur das, was ich als Belegmaterial für die späteren theoretischen Ausführungen benötige.

Die Patientin entstammt einer sehr kinderreichen Familie; sie hat viele Schwestern und zwei Brüder, von denen nur einer, vier Jahre älter als sie, eine Rolle in ihrer Lebensgeschichte spielt. Im Alter von neun Monaten, noch als Säugling, bekommt sie eine jüngere Schwester, die ihr die Mutterbrust als Konkurrentin streitig macht. In der ersten Kindheit litt sie dann viel an allerlei oralen Symptomen, aus denen sich eine Situation rekonstruieren ließ, der man den Charakter des „oralen Neides" zuschreiben kann. Sie blieb lange Zeit in einem Konkurrenzverhältnis zu dieser Schwester, der sie bereits in der Kindheit — sichtlich überkompensierend — den Vortritt ließ. So erwähnte sie auch in der Analyse, schon in sehr früher

Kindheit gehört zu haben, daß, wenn zwischen zwei Schwestern ein so kleiner Altersunterschied und eine so große Ähnlichkeit bestehe wie zwischen ihr und ihrer Schwester, nur eine heiraten und Kinder haben werde. Sie überließ diesen Erfolg auf der weiblichen Linie der Schwester, und schon in der Pubertät, als sich die Eltern bald nach der Geburt des letzten Kindes scheiden ließen, verzichtete sie zugunsten der anderen auf den Vater und blieb mit der Mutter.

Sehr zeitlich zeigten sich in der Kindheit der Patientin Reaktionsbildungen auf aggressive Tendenzen, die vor der Geburt der nächsten Schwester — als sie sechs Jahre alt war — an eine Zwangsneurose gemahnten; allerdings kam diese nie zur Ausbildung. Jedenfalls macht sie sich zur Zeit der damaligen Schwangerschaft der Mutter die bittersten Vorwürfe, daß sie gegen die Mutter und das erwartete Kind nicht so gütig sei wie ihre Schwester Erna, von der sie überzeugt war, daß sie jeden Abend für das Wohl der Mutter und des Kindes bete.

Die Analyse deckte sehr starke Aggressionen gegen die Mutter[2], insbesondere gegen die s c h w a n g e r e Mutter, und gegen das neugeborene Kind auf. Das Leben der Patientin, ihre ganze Charakterbildung war, wie sich zeigte, unter dem Drucke von Versuchen, die Mordgedanken gegen Mutter und Kind zu korrigieren, vor sich gegangen.

Bei den nächsten zwei Schwangerschaften der Mutter — es kamen wieder Mädchen zur Welt — wiederholte sich die Reaktion immer von neuem, und erst bei der jüngsten Schwester, bei deren Geburt die Patientin, wie oben gesagt, zwölf Jahre alt war, änderte sich die psychische Situation. Während der Vater in der älteren Zeit immer als ein sehr geheimnisvoller, fremder und mächtiger Mann, vor dem man Angst und Scheu haben mußte, erinnert wurde, änderte sich allmählich die Einstellung der Patientin zu ihm. Beim Vater war nämlich ein Herzleiden aufgetreten, das ihn schließlich berufsunfähig machte. Die Familie geriet dadurch in materielle Schwierigkeiten. Das war für die Patientin der Anstoß, selbst die Rolle des Vaters zu übernehmen und Phantasien nachzuhängen, in denen sie hohe Stellungen bekleidete und die Familie versorgte. Diese Phantasien hat die Patientin später auch tatsächlich durch harte Arbeit in Wirklichkeit umgesetzt.

2) Die Beobachtungen von Melanie K l e i n zeigen uns besonders einleuchtend, wie blutrünstig-aggressiv die Beziehungen des Kindes zur Mutter sind, insbesonders dort, wo ein reales Erlebnis (z. B. die Geburt eines Geschwisters) die Aggressionen mobilisiert. Der große Wert dieser Beobachtungen liegt darin, daß sie direkt an Kindern gemacht worden sind.

Trotz dieser Identifizierung mit dem Vater, und obwohl sie auch ihren Bruder um seine Männlichkeit beneidete, war sie zur Zeit der Geburt ihres jüngsten Schwesterchens diesem gegenüber nicht mehr in Konkurrenzeinstellung, wie sie es bei den anderen Schwestern gewesen war. Vielmehr gefiel sie sich außerordentlich selbst in der Rolle eines kleines Mütterchens und beanspruchte das Kind ganz für sich. In dieser Situation benahm sie sich in bezug auf ihren Ödipuskomplex bereits vollkommen wie ein normales Mädchen. Die Analyse ergab, daß diese positive Ödipuseinstellung erst erreicht werden konnte, als die Patientin den Vater aus seiner übermächtigen Unnahbarkeit sich näherzubringen wagte und damit die heftige Angst vor dem masochistischen sexuellen Wunscherlebnis überwinden konnte.

Meine Erfahrungen gestatten mir, mit Sicherheit anzunehmen, daß dieser Objektwechsel, nämlich die libidinöse Abwendung von der Mutter und Zuwendung zum Vater, sich um so schwerer vollzieht, je aggressivere und sadistischere Dispositionen in einem Mädchen vorherrschen, nicht nur weil er durch aktive Strebungen behindert wird, sondern auch weil gerade in solchen Fällen die Wendung ins Passive einen besonders masochistischen Charakter annehmen und als gefährlich vom Ich abgewiesen werden muß.

Unsere Patientin hatte zwar die normale Ödipussituation — wie die Pubertät deutlich zeigte — erreicht, aber damit für ihre alten präödipalen Aggressionen gegen die Mutter neue Nahrung aus dem Rivalitätsverhältnis zu ihr bekommen. Die damit verbundene Belastung des Schuldgefühles konnte nicht anders erleichtert werden als durch neue Überkompensierungen, durch Verzicht auf den Vater und endgültiges Verharren in der Mutterbindung.

Wenn wir der psychologischen Grundlage dieser Beziehung eine prägnante Formulierung geben wollen, so würde sie lauten: „Ich hasse dich nicht, sondern ich liebe dich. Es ist nicht wahr, daß du mir die Brust zugunsten meines jüngsten (das heißt sozusagen präödipalen) Schwesterchens verweigerst, du gibst sie mir und ich brauche nicht dich und das Kind zu töten. Es ist nicht wahr, daß ich das Kind getötet habe, denn ich bin selbst das von dir geliebte und genährte Kind." Diese Grundeinstellung zur Mutter spiegelt sich nicht nur in der Form der direkten oralen Befriedigung beim homosexuellen Verkehr mit dem jungen Mädchen, von der ich früher gesprochen habe, sondern auch in der oben erwähnten unterwürfigen, passiven Haltung der älteren Geliebten gegenüber.

Die obige Formulierung der Homosexualität hat wohl noch nichts mit

der Ödipussituation zu tun und ist eine Fortsetzung und Reaktion auf die präödipale Situation.

Die Art der Beziehung zum jungen Mädchen entspricht jedoch nicht nur dem aktiven Teil der ursprünglichen Mutter-Kindbeziehung, in dem sie in typischer Weise sich auch mit der nährenden Mutter identifiziert, sondern bezieht bereits unzweideutig neue Einflüsse aus der Ödipussituation. Das junge Mädchen ist immer eine Stellvertreterin ihrer jüngsten Schwester, bei der sie sublimierend zeitlebens wirklich die Mutterrolle einnimmt; während sie die unsublimierte homosexuelle Regung dem fremden jungen Mädchen als Liebesobjekt zuwendet. Sie ist da bald die Mutter, die dem Kinde (vom Vater) die Brust gibt, bald das gesäugte Kind selbst. In diesem sexuellen Erlebnis vermag sie den Mutterhaß in Liebe zu verwandeln, denn sie bekommt die Brust der Mutter, gleichzeitig kann sie die aktiv gebende Mutter sein und darin die Aggressionen gegen die Mutter in Aktivität überführen.

Ich möchte nun aus der Analyse dieser Patientin einige Träume mitteilen, und zwar aus der Fülle des Materials diejenigen, die schon im manifesten Trauminhalte das Obengesagte bestätigen.

Ein Traum lautete folgendermaßen: Die Patientin sieht sich *mit ihrer jüngsten Schwester auf der Straße. Sie ist schwanger. Sie trachtet rasch ein Haus zu erreichen, das sie vor sich sieht. Dieses Haus hat in der Mitte der Front einen stark vorgewölbten Erker mit einem offenen Fenster. Das ist das Zimmer ihrer Mutter, das sie erreichen will, um das Kind zu gebären. Sie hat große Angst, daß sie das Kind auf der Straße verlieren, das heißt abortieren könnte, bevor sie das Haus erreicht. Sie äußert diese Angst zu ihrer Schwester und abortiert wirklich auf der Straße.*

Der Traum war sehr leicht aus der aktuellen Lebenssituation der Patientin verständlich. Am Tage vor dem Traum kam eine kleine Freundin zu Besuch, die in einer anderen Stadt lebte und die sie seit Beginn ihrer Analyse nicht gesehen hatte. Diese Freundin war eben ihr homosexuelles Objekt, nach dem Typus ihrer jüngsten Schwester. Sie hatte die Nacht mit ihr zusammen geschlafen und hatte sie in ihren Armen eng an sich gedrückt gehalten. Bevor es noch zu einer sexuellen Entspannung kam, wurde sie durch ein unbehagliches Gefühl beunruhigt, daß die Befriedigung ihrer homosexuellen Wünsche die Analyse stören könnte. Sie schickte daher die Kleine aus dem Bette weg, verlor sie — sozusagen — aus ihren Armen, um die Beziehung zu mir nicht zu stören. Die Gleichsetzung der Schwangerschaft im Traum, das heißt des Zustandes, in dem sie das Kind bei sich, in sich

hat, mit der erlebten sexuellen Umarmung, ist deutlich. Die Sehnsucht im Traume nach der schwangeren Mutter, die im vorgewölbten Erker als Mutterleibsphantasie zum Ausdruck kommt, und die gleichzeitige Identifizierung mit der Mutter und mit dem Kinde *in utero* ist hier außerordentlich klar. Dazu kommt noch, daß die Patientin gerade in dieser analytischen Stunde zum erstenmal erinnerte, daß die Mutter, als sie selbst etwa dreieinhalb Jahre alt war, einen Abortus gehabt hat. Das war eben jene Kindheitsperiode, in der die Patientin, so stark an die Mutter gebunden, außerordentlich aggressiv auf ihre Schwangerschaft reagiert hatte.

Das andere Stück des Traumes: „Ich gehe mit meiner jüngsten Schwester", drückt ebenfalls die Situation vor dem Einschlafen aus und heißt: „Ich habe meine Geliebte bei mir." Diese Traumsituation verrät die analytisch festgestellte Tatsache, daß in der sexuellen Beziehung zur Freundin auch die Erfüllung des Ödipuswunsches enthalten ist, indem das neue Töchterchen nicht der Mutter, sondern ihr gehört. Die Traumsituation: Die Mutter erreichen und das Kind gebären, bezw. die Mutter nicht erreichen und das Kind verlieren, stellt besonders klar die Identität Mutter-Kind, bezw. Gebären-Geborenwerden her und hängt mit der präödipalen Mutterbeziehung zusammen, eben aus der Zeit, in der die Mutter den Abortus erlitten hat. Die Verschmelzung und Überlagerung dieser Situation mit den Wünschen der Ödipuseinstellung scheint hier ebenfalls klar zu sein.

Von einem zweiten Traume sei nur ein Bruchstück mitgeteilt: Die Patientin *liegt im Traume am Diwan, eine Gestalt nähert sich ihr und trachtet sie zu entblößen. Sie versucht zu schreien* und erwacht mit dem Aufschrei: „Mein Gott, Frau Doktor!" Beim Erwachen bemerkt sie, daß sie ihre Hand zwischen den Schenkeln hatte.

Eine Assoziationsreihe zu dem Traum führt zu einem Thema, das eben in dieser Zeit der Analyse aktuell war, nämlich zur Masturbation. Die Patientin enthielt sich seit längerer Zeit der Masturbation, aus Scheu, mir es sonst erzählen zu müssen. In der letzten Zeit begann sie — allerdings unter Hemmungen — sich die Masturbation zu gestatten, unter dem Eindruck, daß ich nichts dagegen habe. Der Ausruf: „Mein Gott", galt mir und hieß, ich solle sie vor der Gefahr der Strafe retten, das heißt verhüten oder erlauben. Diese Deutung ergab sich aus Assoziationen, von denen einige zu einem Erlebnis in der Kindheit hinführten. Sie hatte einmal mit einer feuchten Hand einen elektrischen Taster berührt, hatte sich in den Strom eingeschaltet und die Hand nicht wegreißen können. Auf ihren Hilferuf („Mein Gott!") war die Mutter herbeigestürzt, wurde auch in den Strom

eingeschaltet, der aber dadurch in seiner Wirkung abgeschwächt wurde, so daß sie ihre Hand befreien konnte. Sie war durch die Mutter gerettet worden. Im Traum soll ich — wie die Mutter — sie von der Berührung, bezw. von den Folgen des übertretenen Verbotes erretten, indem ich selbst, in den Kreis ihrer Erregung eingeschlossen, sie umarme und befriedige.

Dieser Abschnitt des Traumes soll jene andere wichtige Komponente ihrer Homosexualität illustrieren, in der der Kampf mit der Masturbation durch die mütterliche Intervention, das heißt deren ausgesprochene Sanktion, zu dieser eben scheinbar günstigen Lösung gebracht wird.

Ein anderer Traum: *Eine große, starke Frau, die sie für ihre Mutter ansieht, obzwar sie größer und stärker ist als diese, ist in tiefer Trauer, weil die Erna* (ihre nächst jüngere Schwester) *gestorben ist. Der Vater steht daneben. Sie selbst ist fröhlich gestimmt, denn sie wird jetzt mit dem Vater weggehen und sich unterhalten. Ein Blick auf die Mutter belehrt sie, daß dies nicht geht, sie müsse mit der Mutter bleiben wegen der Trauer.*

Dieser Traum deutet sich von selbst: Sie kann ihre Ödipuswünsche nicht befriedigen, sie kann nicht heiter und glücklich mit einem Manne sein, weil sie das Schuldgefühl der Mutter gegenüber, deren Kind sie getötet hat, an die Mutter bindet und sie in die Homosexualität drängt.

Von einem anderen langen und aufschlußreichen Traum bringe ich nur ein kurzes Stück: Sie sieht sich *bei Frl. Anna Freud, die Männerkleidung trägt, in Analyse. Das ist im Traum damit begründet, daß es notwendig war, die Analytikerin zu wechseln. Bei mir habe es sich darum gehandelt, freie Assoziationen zu bringen, bei Frl. Freud um Erlebnisse.*

Am Abend vor dem Traume war die Patientin von ihren Freunden zu einem Vortrag im Saale unserer psychoanalytischen Vereinigung mitgenommen worden, bei dem Frl. Freud und ich anwesend waren. Sie erzählte mir nun im Anschluß an den Traum, man habe ihr seinerzeit als Analytikerin Frl. Freud und mich empfohlen. Aus den Schilderungen, die man ihr von uns beiden gegeben hatte, hätte sie sich von uns ein Bild gemacht, in dem Frl. Freud das Mutterideal darstellte, mütterlich für alle Kinder und hilfsbereit für sie, wenn sie bei ihr Hilfe suchten, während meine Mütterlichkeit in ihrer Vorstellung vor allem den eigenen Kindern galt (sozusagen sexualisiert war). Es fällt ihr auch noch ein, daß sie, bevor sie ihre Wahl treffen wollte, die Absicht hatte, uns beiden zu schreiben, dann aber, wie ihr erst jetzt einfällt, sich nur nach meiner Adresse erkundigt hatte.

Am Abend vor dem Traume hatte sie Gelegenheit, uns beide zu ver-

gleichen. Da habe sie sich gedacht, wie ihre Vorstellung von uns sich ganz mit der Wirklichkeit decke, und — wie froh sie sei, bei mir in Analyse zu sein. Diese Beteuerung erschien mir etwas verdächtig und ich machte sie aufmerksam, daß doch der Traum im Widerspruch dazu zu stehen scheine. Es war mir aufgefallen, daß die Patientin, die zu dem Vortrage gegangen war, um dort einen bestimmten Analytiker zu sehen, kein Wort von demselben gesprochen hatte, obzwar er neben Frl. Freud gesessen hatte. Auch fehlte ja noch die Deutung des Umstandes, daß Frl. Freud im Traume in Männerkleidung erscheint.

Einige Tage später träumt sie, *ich sitze ihr gegenüber, statt — wie immer — hinter ihr, und halte eine Zigarre in der Hand. Sie denkt: „So viel Asche ist an der Zigarre, gleich wird sie herunterfallen."*

Zu der Zigarre bringt sie als nächsten Einfall: „Das rauchen nur Männer."

Bei dieser Vermännlichung meiner Person durch die Patientin erinnerte ich mich an die entsprechende von Frl. Freud im vorigen Traume, und da fiel mir ein, daß die Patientin während des Vortrages so gesessen hatte, daß sie, wenn sie Frl. Freud ansah, gleichzeitig ein an der Wand hängendes Bild von Professor Freud, mit einer Zigarre in der Hand, sehen mußte. Ein gleiches Bild steht am Schreibtisch meines Behandlungsraumes. Ich nahm nun dieses Bild und zeigte es ihr, und sie bestätigte, daß dies die Haltung meiner Hand mit der Zigarre im Traume gewesen sei.

Die weitere Analyse zeigte, daß ihr Herzenswunsch eine Analyse bei Professor Freud gewesen wäre, daß aber dieser Wunsch, der aus ihrer tiefen Sehnsucht nach dem großen Manne, dem Vater, kam, verdrängt und in diese Verdrängung auch Frl. Freud einbezogen worden war. Sie verdrängte ja auch, wie früher erwähnt, das Zusammentreffen mit dem oben erwähnten Analytiker und den Eindruck vom Bilde Professor Freuds. Das Verdrängte setzte sich dann in der erwähnten Art der Vermännlichung von mir und Frl. Freud durch.

Diese Art des Wiedererscheinens des Vaters in den Träumen legte Zeugnis davon ab, daß ihre Wendung zur Frau auch einer Flucht vor dem Manne entsprach. Die Analyse zeigte, aus welchen Quellen diese Fluchttendenzen kamen: Schuldgefühl der Mutter gegenüber, Angst vor der Enttäuschung und vor der Versagung.

Wenn wir den Fall noch einmal kurz überblicken, so sehen wir, daß die erste Lebensperiode der Patientin unter etwas ungewohnten Verhältnissen verlaufen war. Sie wurde mit einer jüngeren Schwester gleichzeitig gestillt,

und als sie dann zu deren Gunsten verzichten mußte, entwickelte sie — mit einem gewissen Recht — einen starken oralen Neid. Auf die in ihrem dritten Lebensjahr sich ereignende Schwangerschaft der Mutter reagierte sie mit größter Feindseligkeit und Eifersucht auf das zu erwartende Kind. Der Traum vom Abortus illustriert den seelischen Zustand des kleinen Mädchens in jener Zeit, mit ihrem starken Wunsch, selbst die Stelle des Kindes im Mutterleibe einzunehmen.

Dieser Traum war aber von den Reminiszenzen einer späteren Lebensperiode (zwölftes Lebensjahr) überlagert und verriet in der Identifizierung mit der Mutter den Wunsch, selbst das Kind zu bekommen. Dieser Wunsch gehört schon der Ödipuseinstellung an, deren scheinbar späte und langsame, aber doch machtvolle Entwicklung die Analyse verfolgen konnte.

Ob die nie überwundene Sehnsucht der frühinfantilen Zeit, die Mutter für sich allein zu besitzen, von ihr genährt und gepflegt zu werden, auf die normale libidinöse Entwicklung hemmend eingewirkt hat oder ob es die uns auch sonst bekannten Schwierigkeiten des Ödipuskomplexes waren, die entscheidend für die weiteren Schicksale der Sexualität des Mädchens waren, — ist schwer zu sagen. Ich versuchte, in den Träumen zu zeigen, daß sie mit der Rückkehr zur Mutter die Sehnsucht nach dem Vater nicht aufgegeben hatte, und daß sie sich auf ewiger, angstvoller Flucht vor ihm befand, die diese Verdrängung ihrer weiblichen Einstellung zum Manne notwendig machte.

Aus dem vorgebrachten Material möchte ich nun theoretische Schlüsse ziehen, die mir persönlich ein wichtiges Stück zum Verständnis der weiblichen Sexualität im allgemeinen, der weiblichen Homosexualität im besonderen, darzustellen scheinen.

Es wird vielfach betont, daß die Kenntnisse über die weibliche Sexualität nur soweit reichen, soweit diese sich in der Kindheit mit der männlichen deckt. Klarer und übersichtlicher werden die Verhältnisse erst in der Pubertät, wo das Weib auch biologisch wirklich zum Weibe wird. Ein wichtiges Stück der Vorgänge der Frühzeit ist in Freuds Arbeit: „Einige Folgen des anatomischen Geschlechtsunterschiedes“[3] geklärt worden, in der festgestellt wird, daß der Ödipuskomplex des Mädchens sich erst nach der phallischen Phase etabliert. An anderer Stelle[4]

3) Ges. Sch., Bd. XI.

4) Helene Deutsch: Psychoanalyse der weiblichen Sexualfunktionen. Internat. Psychoanalytischer Verlag, 1925.

hatte ich bereits von einem „Passivitätsschub“ beim Mädchen gesprochen, in dessen Zentrum der Wunsch nach dem analen Kind vom Vater steht. Ich machte schon damals darauf aufmerksam, daß dieser Passivitätsschub eigentlich ein regressiver Vorgang ist, und zwar zu einer Phase v o r der phallischen Organisation, die für Knaben und Mädchen die gleiche ist. Ich finde, daß wir zu sehr fasziniert sind durch die Vorgänge der phallischen Phase und durch die Äußerungen und Schicksale dieser Phase, zu deren Gunsten wir die Passivitätsschubphase etwas stiefmütterlich behandeln. Wir begnügen uns mit der Feststellung, daß der Peniswunsch gegen den Kindeswunsch umgetauscht wird, und daß es dann den normalen psychischen Kräften des Kindes überlassen bleibt, auch diese Versagung schadlos zu erledigen. Ich glaube, keine klinische Beobachtung kann wohl bestreiten, daß die Intensität des Kindeswunsches ganz davon abhängt, wie stark der durch ihn ersetzte Peniswunsch war, so daß man sagen kann: Je stärker der Peniswunsch, desto stärker nachträglich der Kindeswunsch. Je schwerer die Versagung des Penis ertragen wurde, desto aggressiver wird auf die Kindversagung reagiert. Daraus ergibt sich ein *circulus vitiosus*, der uns in Analysen oft so problematisch erscheint, wenn man immer wieder erfährt, daß der brennendste, weiblichste Kindeswunsch gerade bei d e n Frauen zu finden ist, bei denen sich die schwersten psychischen Kämpfe wegen des Kastrationskomplexes bezw. wegen des Penisneides abspielten.

Setzen wir aber den Fall, daß bei einer halbwegs normalen Entwicklung bis zum Ödipuskomplex ein Mädchen alle Hoffnung auf den Penis aufgegeben hätte und alles zur Überführung der phallischen Aktivität ins Passive vorbereitet wäre, das heißt, das Mädchen wäre bereit, das anale Kind vom Vater zu empfangen, so ist es deshalb noch nicht imstande, die neuerliche Kränkung, nämlich die Kindversagung, zu überwinden. Halten wir uns das Entwicklungsschema vor Augen und vergessen wir nicht, daß in diesem Passivitätsschub auch eine Menge aktiver Kräfte belebt werden, die mit der Wiederbesetzung prägenitaler Tendenzen auch — sozusagen — ihren Kopf wieder erheben. Im normalen psychischen Haushalte finden sie wohl ihr Plätzchen. Denn die Rolle der Mutter dem Kinde gegenüber ist ja eine a k t i v e, wie uns die Spiele der kleinen Mädchen mit der Puppe genügend illustrieren.

Was geschieht aber, wenn das Mädchen erstens vor der masochistischen Gefahr des Passivitätsschubes zurückschreckt, zweitens die reale Versagung des Kindes nicht erträgt, die Überzeugung der Fruchtlosigkeit ihres Peniswunsches aber anerkennt? Vergegenwärtigen wir uns die Situation, daß das

Kind, vom narzißtischen Stimulans des unerfüllbaren Peniswunsches verlassen, vom Vater durch Versagung, Enttäuschung oder Angst abgestoßen, einsam mit seiner Libido, die nur wenig sublimiert werden kann, dasteht. Was wird es tun? Es wird das tun, was alle lebenden Wesen in Gefahrsituationen machen: Es wird dorthin flüchten, wo es sich einmal geborgen gefühlt und Schutz und Befriedigung genossen hat, nämlich zur Mutter. Wohl gab es auch bei ihr Versagungen, aber allen diesen Versagungen ging seinerzeit eine Befriedigung voraus, denn die versagende, gehaßte Mutter war ja auch einmal die gewährende gewesen.

Es ist kein Zweifel, daß auch in der phallischen Phase dem Sexualtrieb bei Verrichtungen der Körperpflege Befriedigungen von seiten der Mutter zugestanden werden. Aber scheinbar sind in dieser Zeit die Ansprüche doch intensiver und können in ihrer Anlehnung an die Funktionen zugunsten des Ichs nicht so weitgehend befriedigt werden wie in den vorausgegangenen Phasen. Bedenken wir auch die Unverhülltheit der phallischen Sexualziele, die Leichtigkeit, mit der sie sich kundgeben, und das Zurückschrecken der Mutter bei der Entdeckung der Wünsche, die das Kind verrät. Wir wissen aus den Analysen von Müttern, daß ihr Horror vor den masturbatorischen Aktionen des Kindes um so stärker ist, je mehr unbewußte Reminiszenzen der eigenen Kindheitsmasturbation dabei mobilisiert werden. Die Versagungen, die demzufolge das Kind jetzt erfährt, werden sich um so stärker auswirken, je mehr die Mutter in einer ihr unbewußten Verführerrolle selbst das Kind gereizt hatte. Das nachfolgende direkte Verbot der Masturbation, der gewaltsame Eingriff in die masturbatorische Aktivität, treibt die Feindseligkeit gegen die versagende Mutter in die Höhe. Mit der phallischen Masturbation kommt auch die affektive Entdeckung des anatomischen „Defektes“.

Wir wissen schon, daß der Mutter die Schuld an der Penislosigkeit zugeschrieben wird. Die sadistischen Regungen der phallischen Phase sind jetzt also gegen die Mutter gerichtet, sie geben wahrscheinlich den Auftakt zum Objektwechsel und erleichtern durch die sadistische Wendung zur Mutter die passiv-masochistische Einstellung zum Vater; dies als Leistung des von mir so genannten „Passivitätsschubes“. Es unterliegt keinem Zweifel, daß nicht alle Aggressionen der masochistisch-passiven Einstellung zugeführt werden. Große Quantitäten der aggressiven Regungen wenden sich dem enttäuschenden Vater zu, andere bleiben in dem nun entstehenden Rivalitätsverhältnis an die Mutter gebunden. Ihre Intensität wird jedenfalls von der Stärke der phallischen Aktivität abhängen. Auch die maso-

chistische Wendung wird um so intensiver ausfallen, je stärker sie aus der Quelle der Aggressionen gespeist wird. Die Analysen von Patientinnen mit besonders starkem Kastrationskomplex zeigen unzweideutig, wie gefahrvoll — in masochistischer Beziehung — die passive Einstellung ist, und wie blutrünstig und mörderisch die Racheaktionen gegen die Mutter, besonders gegen die real oder phantasiert schwangere oder bereits das Kind besitzende Mutter, gedacht sind. Diese Einstellung liefert noch dem Masochismus seinen moralischen Beitrag, der um so stärker sein wird, je stärker die Aggressionen waren.

Wir sehen also, von welchen Gefahren das kleine Mädchen in dieser Phase umgeben ist:

1. Libidinös-masochistische Gefahren in der Erwartung der Wunscherfüllung von seiten des Vaters.

2. Gefahren durch den drohenden Verlust des neu erwählten Objektes infolge der Versagung von seiten des Vaters.

3. Gefahren infolge narzißtischer Kränkung der Ichlibido durch die Feststellung des Penisverlustes.

In diesen großen Gefahren wendet sich die Libido — wie gesagt — dem früheren Objekte wieder zu, und dies natürlich um so leichter und begehrlicher, je stärker die früheren Bindungen waren. Es ist eine Rückkehr nach — sozusagen — genossenen Erfahrungen. Ich meine damit, daß den frühinfantilen Ambivalenzkonflikten noch die Rivalitätsaggressionen des Ödipuskomplexes sowie ein höher organisiertes Schuldgefühl sich zugesellen.

Der ökonomische Vorteil dieser Neu-Wendung zur Mutter liegt in der Befreiung vom Schuldgefühl; seine wichtigste Leistung aber scheint mir in der Verhütung des drohenden Objektverlustes zu liegen: „Wenn mich der Vater nicht will und meine Ichliebe so gekränkt ist, wer wird mich jetzt lieben, wenn nicht die Mutter?"

Die analytischen Erfahrungen zeigen uns überreichlich dieses bisexuelle Schwanken zwischen Vater und Mutter und Ausgänge desselben in Neurose, Heterosexualität oder Inversion. Wir sehen die Libido zwischen den Polen zweier Magneten schwingen, zwischen Anziehung und Abstoßung. Aussichten auf Wunscherfüllung als A n z i e h u n g von einem Pol, Versagung, Angst und Schuldgefühlmobilisierung als A b s t o ß u n g vom anderen Pol; dasselbe beim anderen Magneten; und als eines der bösesten Schwingungsresultate ein Dazwischensteckenbleiben im narzißtischen Verharren. Es gibt Fälle von Affektsperre und besonders narzißtische Krankheitsbilder, die man keiner der bekannten Neurosenformen einzureihen ver-

mag, die einer solchen Erstarrung im libidinösen Pendeln entsprechen. Kommt es in der analytischen Übertragung deutlicher zum Schwingen, so wird die Zwangsneurose manifest, deren Ambivalenzschwingen bis dahin durch die Affektsperre verdeckt gewesen war.

Bei den Fällen weiblicher Homosexualität gab es eine längere oder kürzere Phase der Unentschlossenheit, die den Beweis liefert, daß es sich nicht um eine einfache Fixierung an der Mutter als erstem Liebesobjekt handelt, sondern um einen komplizierten Rückkehrprozeß. Die Entscheidung zugunsten des mütterlichen Magneten liegt natürlich in den alten Anziehungskräften, aber auch in den Abstoßungsbedingungen von seiten des anderen Magneten, das ist: der Versagung, Angst und Schuldgefühlreaktionen.

Ist diese Mutter-Rückkehr einmal inauguriert, so muß jetzt noch eine Leistung vollzogen werden, um dem Prozeß den Charakter der vollen Inversion zu geben. Vor allem müssen die Motive, die das kleine Mädchen doch einst bewogen haben, dem biologischen Rufe zum Vater Folge zu leisten, rückgängig gemacht werden. Also: Die von der Mutter verbotene sexuelle Befriedigung durch Masturbation darf nicht nur nicht mehr verboten, sondern sie muß durch ein aktives Dazutun von seiten der Mutter bejaht werden. Die Versagungen der Vergangenheit müssen durch eine nachträgliche Gewährung gutgemacht werden, und zwar ebenso im ursprünglichen passiven Erleben, wie auch im nachträglichen aktiven. Durch diese Gewährung der in der Vergangenheit unmöglichen Aktivität wird sozusagen die Unterbrechung der phallischen Aktivität nachgeholt. Wie sich dann dieses aktive Verhalten des Mädchens dem mütterlichen Objekte gegenüber gestaltet, hängt von der Entwicklungsstufe ab, auf der sich die homosexuelle Objektbeziehung abspielt, das heißt, möchte ich korrigierend sagen, welche die vorherrschende ist; denn bei genauerer Beobachtung sehen wir alle Phasen, in denen die Mutter eine Rolle spielte (und damit ist gesagt: alle infantilen Entwicklungen, die durchlaufen worden sind), wiederum in Aktion treten. Am aufdringlichsten pflegen die phallischen Tendenzen zu sein, die dann bewirken, daß die Beziehung des Weibes zum Weibe männliche Formen hat und damit die Penislosigkeit leugnet. Sie können sogar das ganze Bild der Homosexualität beherrschen und einen bestimmten — sogar auffallendsten — homosexuellen Typus erzeugen.[5]

5) Der von Freud publizierte Fall von weiblicher Homosexualität wäre auch diesem „männlichen" Typus einzureihen, wenn auch die ursprüngliche Einstellung der Patientin eine durchaus feminine war und der Männlichkeitswunsch erst einer nachträglichen Identifizierung mit dem einst geliebten Vater entsprach. (Freud: Über die Psychogenese eines Falles von weiblicher Homosexualität. Ges. Schr., Bd. V.)

Dieser Typus verleugnet die Penislosigkeit und läßt sich vom weiblichen Objekte die Männlichkeit bestätigen und die phallische Masturbation im oben erwähnten Sinne bejahen. Ob an dem anderen Objekte die Weiblichkeit betont werden soll oder ob die Penisbejahung das Subjekt und das Objekt gleichzeitig ergreifen soll und das Objekt abwechselnd auch die männliche Rolle spielt, ist dann von geringerer Bedeutung; das sind zwei Unterarten desselben Grundtypus. Die Größe des Beitrages der alten Konkurrenzeinstellung, besonders dort, wo schon frühzeitig eine Verschiebung von der Mutter auf eine Schwester (oder Ähnliches) erfolgt war, das Quantum der masochistischen oder sadistischen Komponenten, also das Vorwiegen der Aggressionsneigungen oder der Schuldgefühlreaktionen, eine mehr passive oder mehr aktive Rollenbesetzung — dies sind alles eigentlich nur Detailfragen im Problem der weiblichen Homosexualität als Ganzes.

Ich sagte, daß die phallisch-männliche Form der Homosexualität die auffallendste ist. Immer aber verstecken sich hinter ihr viel tiefere Strömungen. Ich habe sogar den Eindruck, daß diese männliche Form manchmal vorgeschoben wird, um die mehr infantilen, aber doch vorherrschenden Tendenzen zu verdecken. Die Mehrzahl der Fälle, die ich analysiert habe, war durch die Stärke der prägenitalen Triebe zum weitgehenden, aufrichtigen Aufgeben des männlichen Gehabens gedrängt. Die Mutter-Kind-Beziehung auf prägenitalen Stufen, auf den tiefen Fixierungsfurchen der präphallischen Phasen beherrschte — entweder bewußt oder unbewußt — die Perversion. Von der phallischen Phase wurde auf dem Rückweg der Wunsch zur Aktivität mitgenommen und als höchste Befriedigungsprämie im homosexuellen Verhältnis zur Erfüllung gebracht. Der häufige Ausspruch des kleinen Kindes: „Wenn du klein sein wirst und ich groß", wird hier realisiert in der Doppelrolle, die da immer gespielt wird, und in der das Kind alles das mit der Mutter macht, was die Mutter einst mit ihm gemacht hatte. Diese Gewährung der Aktivität und die Freigabe der Masturbation ist als Motiv allen Formen der Homosexualität gemeinsam. Ist in der phallischen Situation die Gutmachung der Kränkung durch die Mutter durch eine Art Bejahung des Penisbesitzes gegeben, so müssen in dieser Neuauflage der Mutter-Kind-Beziehung auch die prägenitalen Ver-

Die zwei von Fenichel beschriebenen Fälle von weiblicher Homosexualität (Perversionen, Psychosen, Charakterstörungen. Internat. PsA. Verlag, Wien, 1932) weisen dieselben psychischen Mechanismen wie der Fall von Freud auf. Auch hier handelt es sich um eine „männliche" Identifizierung mit dem Vater als Reaktion auf erlittene Enttäuschungen.

sagungen wieder aufgehoben werden, was auch ausgiebig in den Befriedigungsaktionen der Homosexuellen geschieht. Freud hat in den drei Abhandlungen zur Sexualtheorie[6] die besondere Bevorzugung der Mundschleimhaut in den Praktiken invertierter Frauen hervorgehoben, und Jones[7] hat die Disposition zur weiblichen Homosexualität in der oral-sadistischen Phase gefunden. Alle meine Fälle scheinen mir dieses dispositionelle Moment durchwegs zu bestätigen. Mit voller Sicherheit kann ich weiter aussagen, daß bei keinem meiner Fälle eine besonders starke Reaktion auf den Kastrationskomplex fehlte; bei allen ließ sich ein voller Ödipuskomplex nachweisen, mit besonders machtvollen aggressiven Reaktionen.

Die Rückkehr in die Mutter-Kind-Einstellung war immer eingeleitet durch den Wunsch nach jenem Kinde, das ehemals gegen den Penis ausgetauscht werden sollte und versagt geblieben ist. Eine der Quellen, aus denen die Inversion gespeist wird, ist die Reaktion auf die Tatsache: „Nicht ich, sondern die Mutter bekommt das Kind." Die dispositionell vorgezeichnete Grausamkeit dieser Reaktion wird erst in der eigenen Mutter-Kind-Beziehung in komplizierter Weise erledigt. Die oben erwähnte Patientin hatte in ihren Träumen eindeutiges Material dazu geliefert.

Bei der tiefen Verwobenheit der Mutter-Kind-Beziehung wird es nicht wundern, daß die Sehnsucht nach der Mutter den Charakter der Mutterleibsphantasie bekommt. Eine solche grandiose Verknüpfung der Muttersehnsucht mit dem Todeswunsche haben wir bei unserer ersten Patientin beobachten können, als einen Beitrag zum Thema Mutterbindung und Todesangst.

Ich kann das Thema nicht verlassen, ohne noch kurz auf eine Frage, die sich hier aufdrängt, einzugehen. Ist denn wirklich dieser lange Umweg notwendig zur Erklärung der Bindung des kleinen Mädchens an das mütterliche Objekt? Wäre es da nicht einfacher, von einer ursprünglichen Fixierung zu sprechen und ihre Ursache in konstitutionellen Momenten zu suchen? Ich bin tendenzlos dem Material gegenübergestanden und habe doch bei meinen analysierten weiblichen Homosexuellen keinen Fall gesehen, bei dem das Licht oder der Schatten, der auf diese ursprüngliche Beziehung von seiten des Vaters gefallen ist, nicht einen wichtigen und notwendigen Anteil gehabt hätte.

Ich glaube, in den letzten Jahren bei einigen Fällen wohl gelegentlich

6) Ges. Schr., Bd. V.

7) Jones: Die erste Entwicklung der weiblichen Sexualität. Internat. Ztschr. f. PsA. XIV. 1928.

etwas beobachtet zu haben, was den Anschein erweckte, als würde der Ödipuskomplex keine oder fast keine Rolle gespielt haben, und als ob die Libido immer nur e i n Objekt gekannt hätte: die Mutter. Aber das waren ganz besondere Fälle, bei denen die ganze Neurose den Charakter des allgemeinen psychischen Infantilismus mit diffusen Ängsten und Perversionen hatte und die Übertragung aus einer hartnäckig unkorrigierbaren, angstvollen Klebrigkeit nicht herauszuholen war.

Es wäre eine dankbare klinische Aufgabe, unter der Anregung der letzten Arbeit von F r e u d bestimmte, dunkle Krankheitsbilder herauszuholen, die vielleicht aus der primären Mutterbindung zu erklären sind. Neben den oben erwähnten Fällen von „Infantilismus" werden sicher dazu auch gewisse Formen von Hysterien gehören, deren „sekundärer Krankheitsgewinn" so unkorrigierbar ist, weil er sichtlich die frühinfantile Situation des gepflegten, von der Mutter versorgten Kindes wiederholt.

Zu meinem Thema zurückkehrend, wäre noch die Frage zu erwägen, wann diese endgültige Entscheidung in der Richtung der Homosexualität beim Mädchen erfolge. Es ist bekannt, daß die infantile Periode der sexuellen Entwicklung beim Mädchen nicht so jäh und nicht so radikal endigt wie beim Knaben. Der Objektwechsel erfolgt allmählich und es scheint, daß erst in der Pubertät die endgültige Entscheidung sowohl über die Wahl des Objektes, wie über die Bereitschaft zur passiven Einstellung erfolgt.

Wir sehen in der Latenzzeit beim Mädchen eine viel stärkere Abhängigkeit von der Mutter als beim Knaben. Dies hängt vielleicht mit der Angst vor dem Objektverluste zusammen, wie ich im obigen darzustellen versuchte; auch mit der Art der Sublimierung, die sich beim Mädchen mehr in den zärtlichen Objektbeziehungen auswirkt, während sie sich beim Knaben in der Aktivität der Außenwelt gegenüber äußert.

Es scheint, daß beim Mädchen dagegen eine stärkere, mehr der Außenwelt zugewendete Sublimierung in der Pubertät in dem von mir beschriebenen „Aktivitätsschub" eintritt.[8] Dieser legt Zeugnis dafür ab, daß die weiblich-passive Einstellung in der infantilen Phase nicht endgültig erreicht wird. Ich halte die aktiv-knabenhafte Periode in der weiblichen Pubertät für allgemein und normal. Von ihr bezieht das Mädchen die besten Kräfte für die Sublimierungen und für die Gestaltung ihrer Persönlichkeit, und ich glaube mich nicht zu irren, wenn ich mir das Wort R. W a g n e r s zu variieren erlaube: „Das Mädchen, das in ihrer Jugend nicht ein bißchen

8) Op. cit.

Knabe war — wird eine *vacca domestica* in späteren Jahren." Natürlich birgt diese Aktivitätsperiode große, uns bekannte Gefahren im Sinne des „Männlichkeitskomplexes" und seiner neurotischen Folgen in sich. Wenn es wahr ist, daß auch der endgültige Objektwechsel in der Pubertät stattfindet, so wird dieser Aktivitätsschub auch neue Gefahren für die heterosexuelle Einstellung mit sich bringen und es werden auch die „männlichen Tendenzen" der Pubertät ihren Beitrag zur Homosexualität liefern.

Schließlich müssen noch die letzten Kämpfe bei der Überwindung des Ödipuskomplexes in der Pubertät erwähnt werden. Dafür haben wir einen klassischen Fall weiblicher Homosexualität in Freuds früher erwähnter Publikation kennengelernt, der in der Pubertät als Folge der Schwierigkeiten des Ödipuskomplexes entstanden ist. Doch muß ich wiederholend gestehen, daß bei allen von mir beobachteten Fällen schon in der ersten infantilen Periode der Grundstein zur späteren Inversion gelegt worden war.

Lernstörungen beim Schulkind durch masochistische Mechanismen

Von

Edith Jacobssohn

Berlin

Für ein Kind, das zu masochistischer Entwicklung disponiert ist, war von jeher die „strenge“ Schule ein gefährlicher seelischer Nährboden. Denn der strenge Lehrer treibt das Kind geradezu in masochistische Reaktionen hinein. Dabei gesellt sich in der Schule zu den Schäden neurotischer Trieb- und Charakterentwicklung noch die Bedrohung der Geistigkeit. Die folgenden Beobachtungen beziehen sich auf solche Störungen der geistigen Entwicklung durch masochistische Mechanismen, die in beiden Fällen durch die häusliche Erziehung verschuldet und in die Schule übertragen wurden.

Die beiden sieben und neun Jahre alten Knaben kamen hauptsächlich wegen phobischer Symptome in Behandlung. Die Kinder waren in ihrer Persönlichkeit ganz verschieden entwickelt: Kurt, der jüngere, ein zartes, phantastisches Kind, dem die Angst auf der Stirn geschrieben stand, Heinz, der ältere, ein vitaler, stämmiger Draufgänger, der seine Ängste durch doppelte Kampfbereitschaft zu überwinden suchte. Während der kleine Kurt ein ganz inaktives, introvertiertes Kind war, das sich nur in Phantasien auslebte, stand Heinz der Welt mit offenen Augen gegenüber, hatte Freude an Raufereien, Jungensspielen und praktischen Beschäftigungen wie Basteln und Malen. Bei beiden Kindern klagten die Eltern über große Schulschwierigkeiten: die Kinder kämen trotz ihrer Intelligenz nur knapp mit, da sie im Lernen lustlos, unkonzentriert, ewig zu anderen Einfällen bereit, besonders zerfahren beim Rechnen und Schreiben seien. Während Kurt sehr gern und viel las, hatte Heinz zu Anfang der Analyse auch daran noch wenig Freude.

Die Kinder selbst machten kein Hehl aus ihrer inneren Einstellung zur

Schule, nämlich als zu einem unangenehmen feindlichen Zwang. Ein spontaner Arbeitsimpuls brach nie durch, sie mußten stets zur Schularbeit gedrängt werden. Unterließ man das, so schoben sie die Arbeit bis zuletzt auf. Aber unter dem Angstdruck, in der Schule zu versagen, verfolgte sie doch im Spiel der lästige Gedanke an die verhaßte Schule und brachte sie schließlich auch ohne äußere Mahnung zum Arbeiten. Dann holten sie sich ihr Kinderfräulein, nicht nur um sich helfen zu lassen, sondern weil sie ohne dauernde strenge Ermahnungen und Urteile, wie: paß auf, jetzt los, denk nach, richtig, falsch usw., überhaupt nicht arbeiten konnten. Obwohl es dabei zu regelmäßigen Dramen mit Wutanfällen und Tränenausbrüchen kam, war auffallend, daß beide nie versuchten, sich solch einer unangenehmen Hilfe zu entziehen, daß sie sich diese im Gegenteil selbst heranholten mit der Behauptung, das Arbeiten ginge dann besser. Ja, sie sträubten sich heftig gegen eine andere modernere Art gemeinsamer Arbeit, die ihnen doch mehr direkten Lustgewinn versprochen hätte, und widersetzten sich der Analyse der Arbeitsschwierigkeiten.

Wir sehen also: einerseits Flucht vor der Arbeit, Wut und Auflehnung gegen die Lehrer und Erzieher, andrerseits zwanghafte Arbeitsimpulse, spontanes Heranziehen einer autoritativen, strengen Hilfe.

Um die pathologische Einstellung der Kinder zur Schularbeit zu verstehen, wollen wir ihre Neurosen etwas näher beleuchten.

Der neunjährige Heinz war am Verlust seiner zärtlich geliebten Kinderfrau erkrankt, der seit seiner Geburt die Pflege und Erziehung der Kinder anvertraut gewesen war. Da sich die Mutter gegen die Kinder recht zurückhaltend einstellte, die um zwei Jahre ältere Schwester Elli Heinzens Liebeswerbungen aus glühendem Neid um seine Männlichkeit mit feindlicher Verachtung und tätlicher Abwehr beantwortete, war die Kinderfrau bis zum achten Jahre Mittelpunkt seiner zärtlich-sinnlichen Wünsche. Diese hing an dem wilden, aber weichen Heinz mehr als an der aggressiven Elli und verwöhnte das triebstarke Kind derart, daß sie ihn z. B. im Bett auf sich herumreiten, sich von ihm an der Brust fassen, heftig umarmen und küssen ließ. Seit dem vierten Jahre etwa hatten ihn derartige Verführungen ermutigt, exhibitionistische Akte, wie das Zeigen von Erigier- und Urinierkünsten vor ihr (und der Schwester), zu versuchen, die sie lachend bagatellisierte. Noch direktere Liebesangriffe wehrte sie in scherzhaften Kämpfen liebevoll, aber sehr energisch ab. Kein Wunder, daß diese Versagungen auf das verwöhnte Kind traumatisch wirkten und schon damals zu phobischen Symptomen, besonders nächtlichen Ängsten führten. Als aber die Kinderfrau in Heinzens

achtem Jahre ihr Amt einer Erzieherin abtrat, sah sich das enttäuschte Kind plötzlich allein mit der aggressiven ablehnenden Schwester, einer fremden kalten Erzieherin und der zurückhaltenden Mutter, die meist außer Haus war. Die Folge war seine Abwendung von den weiblichen Liebespersonen und ein Zustrom seiner ganzen Liebeskräfte zu dem verständnisvollen, warmen Vater, der aber Elli als seinem Ebenbild viel näher stand und ihn manchmal sogar mit Schärfe behandelte. Zudem befaßte sich der Vater damals mit der sexuellen Aufklärung Ellis, die sich natürlich Heinz gegenüber damit brüstete und ihn die Zurücksetzung fühlen ließ. So sah sich das Kind von allen Seiten verlassen. Aus dem frischen, munteren Jungen wurde rasch ein freudloses, reizbares Kind. Depressive Stimmungen wechselten mit Wutausbrüchen. In diesem Zustand kam er in Behandlung, die ihn infolge der raschen positiven Übertragung bald aus der Verzweiflung rettete.

Seinem schlechten Zustand war das ergiebige Material der ersten Analysenzeit zu verdanken. Schon die Versagungen von seiten der geliebten Kinderfrau hatte Heinz mit beginnendem Rückzug von der Frau und Angstsymptomen beantwortet. Die Abwehr seiner passiv-homosexuellen Hinwendung zum Vater nach Verlust der Kinderfrau hatte nun zu paranoider Symptombildung geführt. Hinter Klagen, daß ihn der Vater schlecht und ungerecht behandle, versteckten sich schwere Ängste, von ihm, von der Lehrerin und seinen Kameraden heimlich beobachtet, belauscht, verspottet, wegen seiner Onanie verachtet zu werden. Allnächtlich träumte er von Raubmördern und Verfolgern. Als er schließlich unter großem Widerstande Selbstmordgedanken preisgab, verriet sich die Schwere der Erkrankung, die bereits zur narzißtischen Austragung der Konflikte geführt hatte. War das rasche Schwinden der Depression der erste Übertragungserfolg, so befreite ihn die fortschreitende Analyse seiner Beziehung zum Vater, des Neides und der Eifersucht gegenüber Schwester und Mutter, mit denen Heinz in der Werbung um den Vater rivalisierte, bald von seinen paranoiden Vorstellungen. Die homosexuellen Phantasien wichen heterosexuellen, seine Enttäuschungen an der Frau, die Ängste vor der phallischen Frau kamen in Phantasien und Hexenträumen zum Vorschein. Aus dem reichen analytischen Material greifen wir nur einen Mechanismus heraus, der für das Kind typisch und für das Verständnis seiner Schulstörungen wichtig ist:

Von Anfang an fiel mir auf, in wie hohem Maße es dem Kinde gelang, seine angstvollen Vorstellungen sofort zu sexualisieren. Er gab zu, daß er nach dem Aufwachen aus einem von Todesangst begleiteten Traum regelmäßig den schrecklichen Trauminhalt als Wachtraum weiterspann. Beim

Wiedererzählen konnte er die so entstandenen Onaniephantasien nicht mehr vom wirklichen Trauminhalt unterscheiden. Der Sexualisierungsprozeß gipfelte in der Verarbeitung seiner Selbstmordgedanken zu der lustvollen Phantasie: ich bin Soldat und lasse mich von einem anderen, älteren Soldaten erschießen. Der hier sichtbare Projektionsmechanismus erklärt sich zum Teil aus dem Strafbedürfnis als Versuch, das kindliche Über-Ich durch Anlehnung an eine Strafperson zu entlasten und zu stützen. Gleichzeitig bewirkt er aber die vollkommene Sexualisierung der Ich-Über-Ich-Beziehung, indem er den Selbstmordgedanken zur homosexuellen sadomasochistischen Phantasie umwandelt. Hoffmann[1] und Alexander[2] haben eine derartige Erotisierung der Ich-Über-Ich-Sphäre bei zwei Fällen beschrieben und aus der Infantilgeschichte verständlich gemacht. Wodurch kam hier die ungewöhnlich intensive libidinöse Besetzung von Angst- und Strafvorstellungen, die für die Stärke der Abwehrinstanzen zeugen, zustande?

Die Betrachtung des Onaniekampfes klärt am besten darüber auf. Heinz hatte von seinen Erziehpersonen niemals Onanieverbote bekommen. Seine Kastrationsangst wurzelte in der Beziehung zu Elli, die ihre heftigen Kastrationswünsche gegen den Bruder in Form von Drohungen und Tätlichkeiten wie Puffen in die Unterbauchgegend als Antwort auf seine Liebeswerbungen deutlich geäußert hatte. Der hierdurch entfachte Kampf gegen die Onanie hatte infolge der chronischen Verführung durch die Kinderfrau nicht zur Onanieüberwindung geführt. Wie schon erwähnt wurde, äußerte sich ihre Abwehr seiner Liebesattacken in lustigen Liebesraufszenen, in denen sie ihn zuletzt überwältigte und abschüttelte. Diese Spiele, um deren Wiederholung er unaufhörlich in der Analyse bettelte, scheinen die Quelle der Angstlustentwicklung gewesen zu sein. Gleichzeitig Verführung und Verbot, Befriedigung und Strafe, setzten sie die Angstvorstellungen, die sie auslösten, sofort wieder in lustvolle sadomasochistische Phantasien um. Diese Entwicklung wurde noch begünstigt durch die Zuwendung zum Vater, der die sportliche Erziehung der Kinder durch Box- und Ringkämpfe förderte. Als der Vater ins Ausland reiste, wurde der Boxweltmeister Schmeling — damals in Amerika — Heinzens Ideal, um das sich seine Phantasien gruppierten. Heinz überwand also die Onanie nicht, weil er statt ernster Verbote oder affektloser Nichtbeachtung seiner Liebesangriffe körperliche Kraftproben seiner Liebes-

1) Hoffmann: Entwicklungsgeschichte eines Falles von sozialer Angst. Internat. Ztschr. f. PsA., XVII, 1931.

2) Alexander: Psychoanalyse der Gesamtpersönlichkeit, Int. PsA. Verl. 1925, S. 189.

objekte zu spüren bekam, die diesen ebensoviel Lust bereiteten wie ihm selbst. Statt Aufgabe der Onanie wurde nur ihre Besetzung mit perversen Vorstellungen erreicht, deren ursprüngliche Triebabwehrfunktion sofort durch den stärkeren Triebanspruch überwältigt war: der typische Mißerfolg einer Erziehung, die zwar die Triebunterdrückung bis zu einem gewissen Grade versucht, aber dieses Ziel durch verführende Einflüsse sofort selbst wieder vernichtet.

Inwiefern hatten diese Mechanismen auch die geistigen Sublimierungen des Kindes angegriffen? Heinzens Schulschwierigkeiten hatten mit seiner Umschulung wegen Wohnungswechsels begonnen, bei der er ein halbes Jahr zurückkam. Seine anfängliche Desinteressiertheit aus Langeweile wuchs sich nach dem Verlust der Kinderfrau zum Abscheu gegen die Schule und alles Lernen aus. Er haßte die Lehrerin, weil sie so ungerecht wäre wie der Vater und sich freute, die Kinder recht mit Arbeit zu überhäufen. In Wirklichkeit war sie eine nicht sehr strenge, aber unmoderne junge Lehrerin, auf die er sichtlich die Feindschaft gegen den Vater übertrug. Es zeigte sich, daß Heinz auch seine Schulängste sofort in lustbetonte Phantasien umsetzte, die anscheinend seine Gedanken an Stelle der Arbeit in der Schule ausfüllten. In der Analyse kamen sie als Spiele zum Vorschein, in denen ein „Herr" oder ein König seinen Untergebenen, einen Bettler oder einen Prinzen, zu erniedrigender Arbeit zwingt, ihn anschreit und straft, wenn er nicht folgt. Da sich Heinz in der Rolle des „Herrn" stets auf meinen Sessel setzte, war leicht zu deuten, daß ich, die Lehrerin und der in einem verwandten Beruf tätige Vater gemeint waren, die ihn zur Schularbeit zwingen. Hinter der Gestalt der Schullehrerin und des Kinderfräuleins, das mit ihm lernte, stand also der Vater, den er für den Schulzwang verantwortlich machte, obwohl dieser sich gar nicht darum kümmerte. Anlaß zu der Übertragung boten die häufigen scharfen Beschwerden des Vaters über die Arbeitsunlust und mangelhafte Haushaltführung der Mutter. Das Spiel stellte eine sadistische Elternszene dar mit dem Inhalt: der strenge Vater zwingt die Mutter zur Arbeit. In seiner Einstellung zur Arbeit identifizierte sich Heinz also vorwiegend mit der Mutter, die wirklich nur auf Wunsch des Vaters tätig war, da sie selbst an einer neurotischen Arbeitshemmung litt. Aber in Phantasie und Wirklichkeit versuchte er sich auch dem sadistischen Partner, dem Vater, gleichzusetzen, indem er das Fräulein oder die Mutter tyrannisch oder schmeichelnd zwingen wollte, die Aufgaben für ihn zu machen, während er spielte. Gelang das nicht, so ließ er sich in der erwähnten strengen Art bei der Arbeit helfen. Die Analyse seines Strafbedürfnisses war schwierig, da Heinz seine Schuld-

gefühle durch die Sexualisierung verdeckte und sich keine Gewissensimpulse eingestand. Erst als ich die Mutter bat, ihn durch keine Mahnung zur Schularbeit zu drängen und ohne Hilfe zu lassen, wurde die innere Angst sichtbar. Nun begann er in der Analyse zu agieren. Erst versuchte er, mich auf jede Weise dazu zu bewegen, die Aufgaben für ihn zu machen. Dann setzte er sich an die Arbeit, lehnte sich aber dagegen auf, das Lernen selbst genußreich zu machen. Als die scharfen Arbeitsbefehle und Urteile ausblieben, wurde er unruhig und provozierte meine Strenge, indem er die Arbeit durch hundert Dummheiten unterbrach. Erreichte er sein Ziel auch dann nicht, so begann er, ängstlich und verstimmt, sich selbst mit Gewalt zur Arbeit zu zwingen, um schließlich mit einem Wutausbruch gegen mich alles hinzuwerfen. Nun konnte man den Prozeß aufdecken: Hinter dem sexuellen, sadistischen Spiel stand die Strafbeziehung zwischen Lehrer und Schüler, bei Nichterfüllung der Strafwünsche trat die sadistische Über-Ich-Funktion zutage, die schließlich zur Wendung nach außen, zur Wut gegen mich, die Lehrperson, führte. Daß die Behebung der Arbeitsstörung bei dem Kinde nur unvollständig gelang, lag aber gewiß nicht in ihrer Verwurzelung im Strafmechanismus, sondern in der ungeheuren libidinösen Befriedigung, die sie Heinz bot, und an der er — wie an einer Perversion — hartnäckig festhielt. Nachdem die Depression schon längst überwunden, die Phobie geheilt war, sein Gesamtverhalten keine besondere Über-Ich-Strenge mehr verriet, hielt Heinz an seiner Einstellung zur Schule fest. Zwar hatte sich inzwischen Freude am Lesen und Geschichtenschreiben, am Lernen und Verfassen von Gedichten eingestellt. Aber in den schwachen Fächern, im Rechnen und Schreiben, agierte er, wenn auch in schwächerem Maße, weiter: er wollte die alte neurotische Befriedigung nicht ganz gegen die Arbeitsfreude eintauschen.

So sehr sich die Neurose des kleinen Kurt von Heinzens unterschied, so ähnlich waren die Mechanismen, die seinen Arbeitshemmungen zugrunde lagen. Im Gegensatz zu Heinz hatte er infolge schwerer Kastrationsdrohungen von seiten seiner Kinderfrauen frühzeitig die männliche Position aufgegeben und sich ganz mädchenhaft entwickelt. Er scheute alle jungenhaften Beschäftigungen und hing leidenschaftlich an Puppen und Tieren. Eine Reihe versteckter Zwangssymptome wies auf prägenitale Regression hin. Im Vordergrund seiner Erkrankung standen neben den vielen Ängsten orale Störungen. Auch in seiner geistigen Haltung verriet sich die orale Fixierung: er war mit seinen sieben Jahren schon ein richtiger Bücherwurm, der nie satt wurde im Aufnehmen neuer geistiger Nahrung. In seinem kleinen Hirn hatte er einen unglaublichen geistigen Besitz aufgehäuft, dessen produktive Verarbeitung

ihm noch unmöglich war. So hatte er schon Schillersche Dramen gelesen, kannte alle Opern, lief in Museen, horchte neugierig auf alle Gespräche Erwachsener und behielt sie, so gut er sie verstand. Seine Neugier und sein Fragedrang, die in der sexuellen Wißbegierde wurzelten, zeigten deutlich das orale Element. Während die physische Eßlust ganz verdrängt war — er hatte aber eine schwere Eßstörung —, war er ein geistiger Vielfraß. Andrerseits war das Kind nicht etwa unproduktiv. Anfangs überwogen originelle phantastische Einfälle, die er rasch produzierte und wieder vergaß, doch entwickelte er im Laufe der Behandlung mit Zunahme der Aktivität ein reizendes Formtalent, erdachte abgerundete Geschichten und wurde fähiger zu systematischem Denken. Man sollte nun meinen, daß ein solches Kind, geistig hochbegabt, wissenshungrig und produktiv, die Schularbeit glänzend bewältigen müßte. Wie kam es dann, daß sich seine negative Einstellung zur Schule lange Zeit gleichsam isoliert erhielt von der sonstigen Entwicklung seiner Geistigkeit?

Kurts homosexuelle Phantasien glichen erstaunlich denen des kleinen Heinz. Auch er führte nämlich mit mir sadistische Spiele auf, in denen der König den Untertan — später nach Stärkung seiner heterosexuellen Einstellung auch die Sklavin — Zwangsarbeit tun ließ und sie durch militärische Befehle und Drohungen quälte. Die Beziehung zur Schule wurde nur noch deutlicher, als an Stelle dieser Spiele direkte Schulspiele traten. Die gemeinsame Arbeit, zu der Kurt viel leichter bereit war, setzte er nun immer als Spiel fort, in dem er Lehrer war und mich sehr sadistisch unterrichtete. Infolge der stärkeren Regression kam in Kurts Phantasien das prägenitale Element viel deutlicher zum Ausdruck als bei Heinz. Sein männliches Ideal war der „faule Schlaraffenkönig", der Schmarotzer, der sich von der Zwangsarbeit des Schwachen ernährt. Wir erkennen die Vorstellung als prägenital erniedrigte Kastrationsphantasie, die den phallisch-kastrierenden Vater zum oralen Sadisten macht, der ihn zur analen bezw. oralen Leistung zwingt. (Auch bei Heinz waren Spuren dieser Auffassung unverkennbar: in der Identifizierung mit mir und dem Vater setzte er sich, wie erwähnt, als König auf meinem Sessel, weil er „ein richtiger Faulpelzsessel" sei.) Für die Entwicklung von Kurts oraler Kastrationsphantasie war die frühinfantile Vorgeschichte besonders wichtig. Kurt war kurz nach der Geburt traumatisch entwöhnt und zu künstlicher Nahrung gezwungen worden, die er schlecht vertrug und widerwillig nahm. Seither waren die Mahlzeiten zu einer qualvollen Zeremonie mit Bitten und Drohungen seitens der Mutter oder Kinderfrauen geworden, die das genaue Vorbild der späteren Zwangsarbeit war.

Auch für die spätere Verschiebung auf die geistige Leistung und die Verarbeitung zur homosexuellen Phantasie hatte Kurt noch realere Vorlagen als Heinz: in dem Großvater, der im Hause als Rentier lebte, aber vor allem in dem Geliebten seiner Mutter, den sie durch ihre schriftstellerische Arbeit erhalten mußte. Kurts Vater arbeitete außer Haus, wurde von ihm also auch nicht in seiner Tätigkeit gesehen. Die Mutter versicherte Kurt regelmäßig, daß ihr die Arbeit keine Freude, sondern eine unangenehme Pflicht sei, und die Großmutter, eine harte, überfleißige Frau, hielt sowohl Mutter wie Kind ständig ihre Pflichtvergessenheit vor. So konnte sich leicht die Phantasie bilden: „Die mächtigen, faulen Männer (Großvater, Freund der Mutter) zwingen die Frauen (Großmutter, Mutter) und mich, für sie zu arbeiten.“ Die lustvolle Note der Schulspiele ließ wie bei Heinz an ihrem starken libidinösen Gehalt keinen Zweifel. Auch Kurt war die Überwindung der Onanie trotz schwerer Drohungen nicht gelungen. Wie mir scheint, waren ähnliche Verführungsmomente für den Ablauf des Abwehrkampfes verantwortlich, der bei ihm zu direkter Zwangsonanie mit reichen prägenitalen Phantasien geführt hatte. Wieder ergab sich hier, daß die Eltern den mangelnden Mut Kurts durch verführende „Kampfspiele“ anstacheln wollten. In der Schule wurde die Sexualisierung des „Unterrichts“ besonders gefördert durch Kurts Beziehungen zu seinem Privatlehrer, einem alten Mann, der das Kind nach antiquierten Methoden unterrichtete und mit scherzhafter Strenge behandelte. Wenn Kurt mir vergnügt erzählte, daß er den Lehrer durch seine Zerfahrenheit heute so lange geärgert habe, bis er ihn halb wütend, halb lachend am Ohr zum Rechenbuch gezogen oder mit dem Lineal geklopft habe, so war die libidinöse Befriedigung, die sowohl Lehrer wie Schüler aus dem Unterricht schöpften, nicht zu verkennen.

Wir fassen zusammen: Beiden Kindern ist die Schule zur Quelle sadomasochistischer Onaniephantasien geworden, die alles Interesse der geistigen Tätigkeit entziehen und absorbieren. Die Beziehung zum Lehrer wie die Arbeit selbst ist völlig sexualisiert und bildet den Inhalt der Phantasien, die die Schulstunden statt des Lernens ausfüllen. Die daraus folgende Störung der geistigen Sublimierungen ist am besten im Vergleich mit der normalen Entwicklung zu beschreiben. Die gelungene geistige Sublimierung trägt zur Lösung der Ödipuskonflikte bei mit Hilfe prägenitaler (orale und analer) Mechanismen, die die phallische Position (beim Knaben) nicht erschüttern. Nur ein kleiner Teil der Objektlibido wird durch narzißtische ersetzt und sublimiert, d. h. vom ursprünglichen Triebziel abgelenkt. So rückt z. B. die geistige Nahrung an die Stelle der physischen, die sadistischen Impulse dienen in

Form aktiver Strebungen zu ihrer Bewältigung, die hohe narzißtische Befriedigung verschafft. Als Identifizierung mit dem Vater auf geistigem Gebiet stützt die Sublimierung sogar die Männlichkeit, sie stärkt auch die zärtliche Objektbeziehung zu den Eltern, indem sie geistige Gemeinschaft — statt körperlicher — bedeutet.

Auch in unseren Fällen kommt es zur prägenitalen Regression, die aber nicht zur Überwindung, sondern zur Aufgabe der Ödipusstrebungen und der phallischen Stufe überhaupt führt. Die Arbeit, ursprünglich anale Leistung, wird ihres gleichzeitigen phallischen Sinnes beraubt, da sie statt der Identifizierung mit dem Vater eine masochistische Identifizierung mit der Mutter bedeutet. Als „Zwangsarbeit" ist sie die regressiv erniedrigte — anale bezw. orale — Kastration durch den Vater und dient nur der masochistischen Befriedigung. Dadurch wird sie vom Zustrom aktiver Strebungen abgesperrt, die als unsublimierte sadistische Impulse in den Phantasien auftauchen. So wird den Kindern eine wirkliche Arbeitsleistung in der Schule im Sinne echter geistiger Sublimierung unmöglich. Die Zielablenkung sowie die Überleitung aktiver Kräfte in die Arbeit, die eine motorische Abfuhr nach außen gestatten, gelingen nicht. Beide Momente sind aber für das Gelingen einer Sublimierung entscheidend.

Erst kürzlich hat sich wieder Sterba um die begriffliche Klärung der Sublimierung, insbesondere der Beziehung zwischen Sublimierung und Reaktionsbildung, bemüht.[3]

Während Reich die Sublimierung klinisch und metapsychologisch prinzipiell von der Reaktionsbildung scheidet,[4] hält Sterba die „Reaktionsbildung im engeren Sinne" für eine echte Sublimierung. Als Beispiel für eine solche führt er das aktive Mitleid (Jekels)[5] an, das „auf dem Wege der Sublimierung eine Abfuhrmöglichkeit psychischer Energie sadistischen Ursprungs" bedeutet, im Gegensatz zum neurotischen Mitleid, das sich in der Unterdrückung sadistischer Triebe erschöpft. Man kann also Reaktionsbildungen als echte Sublimierungen auffassen, sofern sie den beiden für die Sublimierung charakteristischen Momenten entsprechen: dem qualitativen der Zielablenkung und dem ökonomischen der Abfuhrmöglichkeit. Bezeichnet man die Sublimierung praktisch als produktive Leistung im weiten Sinn, so wird man beiden Merk-

3) Sterba: Zur Problematik der Sublimierungslehre. Internat. Ztschr. f. PsA., XVI, 1930.

4) Reich: Der genitale und der neurotische Charakter. Internat. Ztschr. f. PsA., XV, 1929.

5) Jekels: Zur Psychologie des Mitleids. Imago, XVI, 1930.

malen gerecht. Auf moralischem Gebiet z. B. erleichtert diese einfache Bestimmung die klinische Abgrenzung. Solange sich moralische Reaktionsbildungen (wie Scham und Reue) ganz in der Niederhaltung sinnlicher und sadistischer Strömungen aufbrauchen, pflegen sie sich — wie das neurotische Mitleid — bloß als intensives Gefühl zu äußern, das sich nur intrapsychisch auswirkt. Sobald sie aber den verdrängten Regungen genügend Energie entziehen, um sich — wie das werktätige Mitleid — in produktive seelische Leistung umzusetzen, beginnt der Sublimierungsprozeß. Man kann also allgemein die Sublimierung als Umsetzung in produktive — körperliche, geistige, künstlerische oder moralische — Leistung definieren, wodurch auch das kulturelle Moment der Sublimierung gewürdigt wird.

Kommen wir zu unserem Thema, der Lernstörung durch masochistische Mechanismen, zurück. In unseren Fällen war die geistige Arbeit als „Zwangsarbeit“ statt produktiver Leistung mit narzißtischer und sublimierter prägenitaler Befriedigung eine reine Straf- und Sexualhandlung mit masochistischem Lustgewinn. Nun werden bei den heutigen Erziehungsprinzipien die meisten geistigen und moralischen Sublimierungen vom Kinde zuerst „den Eltern zuliebe“ geleistet, bis sich die Lust an der Sublimierung selbst entwickelt. Der liebevolle Gehorsam, der beim Kinde die Triebablenkung auf nicht sexuelle Ziele anbahnt, macht die Arbeit gleichfalls zum „Liebesopfer“. Solange ihm die Strafbedeutung der „Zwangsarbeit“ fehlt, erfährt sie aber niemals deren starke masochistische Besetzung, sondern kann von Anfang an sublimierte prägenitale und narzißtische Befriedigung bringen. In dem Maße, wie der Lustgewinn aus der Sublimierung selbst wächst, entfällt ihr masochistischer Sinn ganz. Doch findet man häufig genug Erwachsene, vor allem Frauen, denen die Arbeit (z. B. die Arbeit für den Geliebten) mehr masochistischen Genuß verschafft als wirkliche Arbeitsfreude. Trotzdem kann ihre Arbeit noch genügend psychische Abfuhrmöglichkeit bieten, um eine taugliche Sublimierung zu sein.

REFERATE

Aus den Grenzgebieten

Wickes, F. G.: **Analyse der Kinderseele.** Julius Hoffmann, Stuttgart

Die Verfasserin, die auf dem Boden der Jungschen Lehre fußt, versucht an Hand von zahlreichen mehr oder weniger durchgeführten Analysen von Kindern und Jugendlichen einen Einblick in das kindliche Seelenleben zu geben. Das Buch zeigt eine überaus liebevolle, gütige Art, mit Kindern umzugehen, und betont immer wieder, daß ein volles Verständnis der kindlichen Psyche nur bei völliger Kenntnis der eigenen Affekte und Reaktionsweisen möglich ist. Es wird ausgeführt, daß in den meisten Fällen eine Behandlung neurotischer Reaktionen des Kindes bis zum Alter von sechs bis acht Jahren kaum möglich ist, ohne eine Analyse der Eltern vorzunehmen. Das Kind reagiere mit seinem Unbewußten auf das Unbewußte der Eltern und gerate in Unsicherheit und Angst, wenn die Beziehungen der Eltern untereinander gestört sind. Manchmal genüge es schon, wenn die Eltern sich über ihre eigenen Schwierigkeiten klar werden und dem Kinde offen davon Mitteilung machen können. Nach Jung teilt die Verfasserin die Kinder in extro- und introvertierte Typen ein, bei denen jeweils das Denken, das Fühlen, das Empfinden oder das Intuieren vorherrschen könne. Man müsse bei jedem Kinde versuchen, die unterdrückte Sphäre zu ihrem Recht kommen zu lassen und dürfe vor allen Dingen nie den Fehler machen, die Intelligenz eines Kindes aus seinem Verhalten in der Schule allein zu beurteilen, sondern sich erst über den Typ des Kindes klar werden. — Mit besonderer Liebe zeichnet die Autorin kindliche Phantasien und zeigt auf, wie man nach Erlangung des Vertrauens des Kindes ohne jede Deutung mit Benutzung der Phantasiegestalten eine therapeutische Wirkung erzielen könne. Es wird überhaupt betont, daß man Deutungen nur in ganz geringem Umfange, möglichst aber gar nicht geben, sondern versuchen müsse, die unbewußten Fragen des Kindes direkt zu beantworten. Besonders wichtig sei dies für das Gebiet der Sexualität. Es sei nie zu früh, Kinder aufzuklären; man müsse die unbewußten Fragen des Kindes verstehen lernen, um ohne Scheu und in vollem Umfang darauf zu antworten. Die Vorbedingung sei wieder eine klare Einsicht der Erzieher in ihr eigenes Sexualleben. — Das Buch bringt theoretisch nichts Neues, läßt auch die tieferen Deutungen und Zusammenhänge des kindlichen Seelenlebens, die die Freudsche Psychoanalyse aufdeckt, außer acht, zeigt dafür aber eine große Erfahrung in der Therapie kindlicher Störungen.

K. Misch-Frankl (Berlin)

Schjelderup, Harald K.: **Psychologie.** (Berlin, Walter de Gruyter & Co., 1928)

Der Verfasser ist Professor der Psychologie an der Universität Oslo. Da die Psychoanalyse bisher in die nördlichen Länder noch nicht recht eingedrungen ist, so hat es eine gewisse Bedeutung, wenn ihr in diesem Buch beträchtliche Aufmerksamkeit gewidmet wird.

Das Buch, dem man anmerkt, daß es von kundiger Hand geschrieben ist, zerfällt in vier Teile: 1. Ursprüngliche Anlagen (der Seele: Sinne, Triebe usw.). 2. Die mnemischen Funktionen (Vorstellungen, Gedächtnis, Gefühle). 3. Die Persönlichkeit und ihre Konflikte. 4. Die praktische Anwendung der Psychologie.

Im dritten Teil wird die Theorie der Komplexe in Verbindung mit den Problemen des Gefühls beschrieben, und der Verfasser verteidigt Freuds Methode der freien Assoziation gegen die Kritik, daß solche Assoziationen immer schließlich zu einem Komplex führen müssen, auch wenn er gar keine Beziehung zum Ausgangspunkt habe. Der Verfasser — oder vielleicht auch nur der Übersetzer — verwendet das Wort „unterbewußt" an Stelle von „unbewußt", bemerkt aber ausdrücklich, daß es sich dabei um etwas Dynamisches handle.

Im größten Teil des dritten Abschnittes kommen psychoanalytische Themen zur Sprache: Ich-Ideal, Verdrängung, Sublimierung, Flucht in die Krankheit, Träume, Symbolik, Abwehrmechanismen — alle diese Probleme werden in einer angemessenen, wenn auch, wie es hier unvermeidlich ist, sehr zusammengedrängten Weise abgehandelt.

Der vierte Teil beschäftigt sich mit der Anwendungsmöglichkeit der Psychologie auf Medizin, Pädagogik, Recht und Wirtschaft. Die erste dieser Unterabteilungen beschäftigt sich ausschließlich mit Suggestion und Psychoanalyse. Auch in der zweiten beschränkt sich der Verfasser fast völlig auf die Psychoanalyse, führt aber in diesem Zusammenhange nur Pfisters Arbeiten an und scheint die Arbeiten von Melanie Klein und Anna Freud gar nicht zu kennen.

Das Buch, das im Jahre 1928 veröffentlicht wurde, ist von Herrn Dr. Grünberg, Berlin, übersetzt worden.

E. J. (London)

Aus der psychiatrisch-neurologischen Literatur

Kolle, Kurt: **Die primäre Verrücktheit.** Psychopathologische, klinische und genealogische Untersuchungen. Georg Thieme, Leipzig, 1931

Diese umfangreiche Monographie, die auf einem angesichts der Seltenheit der Krankheit reichen klinischen Krankengeschichtenmaterial nebst Katamnesen und Erbtafeln fußt (66 Krankengeschichten), befaßt sich mit dem von Kraepelin als „Paranoia" bezeichneten Krankheitstypus, für den Kolle die Bezeichnung „Paraphrenie" fordert, da die von Kraepelin ursprünglich als Paraphrenie bezeichneten Erkrankungen ganz in der Schizophreniegruppe aufgegangen sind, und da die Diagnose Paranoia für die psychopathischen Querulanten, die keine echte Wahnbildung, nur überwertige Ideen entwickeln, vorbehalten bleiben soll. Diese sehr seltene Krankheitsform der primären Verrücktheit oder Paraphrenie (0·07% der klinischen Aufnahmen) beschränkt sich in ihrer Symptomatologie auf die primäre, d. h. „uneinfühlbare, nicht aus Motiven ableitbare" Wahnbildung, die von Gruhle als „Beziehungssetzung ohne Anlaß und symbolisches Bedeutungserlebnis" gekennzeichnet

wurde, und die in der Paraphrenie zu starren, geschlossenen Wahnsystemen sich entwickelt. Die Paraphrenie wird als endogene Krankheit aufgefaßt, die aber nicht wie die Schizophrenie in einen Zerfall der Persönlichkeit ausgeht; sie hat vielmehr eine günstige soziale und persönliche Prognose. Die genealogischen Untersuchungen haben ergeben, daß in den paraphrenen Sippen keine einzige manisch-melancholische Psychose vorkommt, Schizophrenie doppelt soviel wie in der Durchschnittsbevölkerung, aber nicht ganz so häufig wie in den Sippen der klassischen Dementia-praecox-Kerngruppe. 50% der Paraphreniekranken weisen pyknischen Körperbautypus und Beziehungen zur syntonen, zyklothymen Wesensart auf. Damit ist eine Brücke geschlagen zu der Auffassung von Specht, Kleist und Ewald, die geneigt waren, die Kraepelinsche Paranoia als einen manisch-depressiven Mischzustand aufzufassen. Der Krankheitsbeginn der Paraphrenie liegt in 90% der Fälle jenseits des 35. Lebensjahres. Die Paraphrenen stehen intellektuell auf einer überdurchschnittlichen Stufe. Im Gegensatz zur Schizophrenie zeigt die Paraphrenie keine Affinität zur Tuberkulose, dagegen eine den Durchschnitt überschreitende Korrelation zur Arteriosklerose. In den paraphrenen Krankengeschichten werden erhebliche Störungen der Sexualität festgestellt, auffallend häufig verhängnisvolle Gattenwahl der Kranken. Der Autor macht keinerlei Versuch, zwischen diesen Störungen des Trieblebens und den Wahnbildungen irgendwelche sinnvolle Zusammenhänge zu suchen, er verschmäht diese „subjektiven Deutungskünste". Wenn er auch zugibt, daß die Wahninhalte vielfach durch die innere Lebensgeschichte des Kranken determiniert seien, so sucht er doch diese Funde zu bagatellisieren, indem er die ausschlaggebende Bedeutung nicht dem Wahninhalt, sondern der Wahnfunktion zumißt. Der Wahnfunktion gegenüber sei eine rein deskriptive, nicht kausal erklärende Haltung naheliegend.

Vowinckel (Berlin)

Flatau, Georg: **Unfälle-Neurosen.** Abhandlungen aus dem Gebiet der Psychotherapie und medizinischen Psychologie. 15. Heft, Stuttgart, Ferdinand Enke, 1931

Die Studie beginnt mit einer Begriffsbestimmung der von Oppenheim aufgestellten „traumatischen Neurose", deren Krankheitsbilder vorerst unter einem historischen Aspekt, dann aber auch mit persönlicher Stellungnahme des Verfassers besprochen werden. Obschon er betont, daß „der Streit der Meinungen im Laufe der Zeit zu einer größeren psychologischen Vertiefung ...... geführt hat", so scheint ihm doch, daß „die Versuche, in der Erkenntnis und Erklärung der Neurosen nach Prinzipien der Freudschen Lehren weiter zu kommen, nicht gelungen sind". Freud wird auch nirgends erwähnt, dafür Bonhöffer, Stier, Hauptmann (letzterer: Hysterie ist gewollt, also keine Krankheit, und ebenso ist eine traumatische Neurose keine Krankheit, sofern sie Unfallhysterie ist), Reichardt (das Trauma kann auf das vegetativ Vitale einwirken) und Strauß.

Flatau selbst kommt nach der Darstellung einer schematisierenden Symptomatologie „zur Anerkennung auch der traumatisch bedingten Hysterie und damit der traumatischen Neurose als einer Krankheit", und richtet danach auch seine skizzierten Gutachten. Er verlangt genaue Anamnese, um festzustellen, „inwieweit das Leiden ursächlich auf den Unfall zurückzuführen ist". In oligosymptomatischen Fällen hält er physikalische und pharmazeutische Mittel zur Behandlung für ausreichend! Die bei Simulation und Aggravation von Flatau geforderte Recherche, d. h. die monatelange stationäre und auch in häuslichem Milieu geübte Beobachtung des Exploranten (als „letzter Notbehelf") würde bei psychoanalytischer Behandlung sich erübrigen, da er in der Analyse sehr bald entlarvt wäre.

Graber (Berlin)

Österreich, T. K.: **Das Mädchen aus der Fremde.** Ein Fall von Störung der Persönlichkeit. W. Kohlhammer, Stuttgart, 1929

Ein in Anstalten teils als debil geführtes, teils wegen Stimmenhören auf Schizophrenie verdächtiges, sexuell verwahrlostes Mädchen wurde eines Tages in Stuttgart aufgegriffen, verstört und unverständlich sprechend. Die Polizei zog einen Kaufmann, der von orientalischer Herkunft und orientinteressiert war, bei, und auch eine rumänische Fürstin nahm sich ihrer an. Man hielt die geborene Schweizerin lange für eine Asiatin und zerbrach sich den Kopf über ihre Sprache. Hübsch und gut gekleidet, fand sie viel Interesse bei Herren und Damen. Verängstigt, alles um sie Gesagte, Vermutete und Geschehene zu ihren Gunsten benützend, pseudologisch-phantastisch redend, schlafsüchtig, depersonalisiert, Stimmen hörend, seit der Kindheit den Wunsch, ein Heidenmädchen zu sein, favorisierend — stellt sie dann tatsächlich ein „orientalisches Heidenmädchen", das kein Deutsch versteht, durch Monate täuschend dar, betreibt einen Buddhakult u. dgl. Es ist wie eine „zweite Persönlichkeit", aber durchsichtiger, naiver als bei Helene Smith (Flournoy). Wie leichtgläubig die Laienbeobachter, der Kaufmann und die Fürstin, gewesen sind, ist sehr lehrreich. Eine Buddha-Statuette sah die Patientin zum erstenmal im Leben in der Wohnung des Kaufmannes, der ihr durch Suggestivfragen weiter half; ihr Einfühlungstalent war allerdings sehr groß. Was der Patientin die Möglichkeit gab, die Rolle längere Zeit durchzuführen, war der Gebrauch einer selbsterfundenen Sprache. Das fließende Sprechen war eine Art Glossolalie; die Sprache hatte keine Flexion. Erstaunlich ist das Gedächtnis, mit dem sie einmal in bestimmtem Sinn gebrauchte Worte festhielt; allerdings widersprach sie sich manchmal. Daneben sang sie deutsche Gassenhauer und verriet sich gelegentlich durch deutsche Worte! Die Fürstin hatte oft den Eindruck, daß „die Fremde" Deutsch recht gut versteht, aber die unverkennbare Neigung der Fürstin, Wunder zu finden, führte zu leichtgläubigem Getäuschtwerden. Die Sprachforscher waren verschiedener Meinung; Chinesisch, Arabisch, Turkestanisch, Zigeunerisch, Türkisch usw. wurde vermutet. Prof. Krämer äußert sich endlich enttäuscht: „Daß uns die wahrscheinlich junge und hübsche Ausländerin nun schon vier Monate mehr oder minder unbewußt an der Nase herumführt und von uns gefüttert und unterhalten wird, gereicht unserem Lande und unserer Polizei sicher nicht zum Ruhm." Die milde Skepsis, mit der Oesterreich den Bericht gibt, und die Vorsicht, mit der er das Pathologische und Simulierte ineinandergeflochten aufzeigt, machen das Buch zu erfreulicher Lektüre.

Hitschmann (Wien)

Frey, Eugen: **Beitrag zur Frage der Behandlung und Heilbarkeit der Homosexualität.** Orell Füßli, Zürich 1931

Nach einer kurzen Besprechung der in der Literatur festgelegten Theorien über das Wesen der Homosexualität, in der die analytischen Forschungen nur kurz erwähnt werden, berichtet Frey ausführlich über zwei Fälle männlicher Homosexualität, die er behandelt hat. Er bediente sich dabei mit Erfolg der Hypnose mit nachfolgender kathartischer Besprechung des im hypnotischen Schlaf Erlebten. Ref. kann sich der Überzeugung nicht erwehren, daß dabei das Material, das die Patienten boten, nur höchst unzulänglich ausgewertet wurde, was daran liegt, daß der Autor ohne die psychoanalytische Methode an Phänomene herangeht, die im Unbewußten wurzeln. Daran ändert auch die tröstliche Versicherung nichts, daß sich im zweiten Fall „die Freudschen Mechanismen im Sinne eines Ödipuskomplexes sehr deutlich nachweisen ließen".

Paula Heimann (Berlin)

D r e i k u r s, Rudolf: **Seelische Impotenz.** S. Hirzel, Leipzig 1931

Der Autor stellt die individualpsychologische Auffassung der Impotenz dar und versucht, sich ernsthaft mit allen andern Auffassungen, vor allem mit der psychoanalytischen, auseinanderzusetzen. Nach A d l e r gibt es dreierlei Grundlagen für Impotenz.

1. Die Überzeugung: ich bin kein Mann, werde meine Überlegenheit nicht beweisen können. Ihr entspringen alle Sexualstörungen, die die Aufgabe haben, dem Kampf mit dem Partner auszuweichen und den Partner zu entwerten. Dies ist auch die Grundlage aller Perversionen, der Homosexualität, des Sadismus usw.

2. Die Angst vor der sexuellen Hingabe; man fürchtet, dadurch dem Partner zu nahe zu kommen, ihn nicht überwinden zu können. Hieraus entsteht die Impotenz gerade geliebten Partnern gegenüber, z. B. bei der Ehefrau. Hierher gehört auch Einsamkeit, übermäßige Onanie usw.

3. Die Angst vor der Sexualität überhaupt, weil die Sexualität als etwas Gefährliches und Erniedrigendes erlebt wurde; so bei später frigiden Frauen, die in der Sexualität die Ursache für die soziale Erniedrigung der Frau sahen, oder bei Knaben, die von älteren Schwestern in oft schmerzhafter Weise verführt wurden.

Diese dritte Grundlage hat enge Beziehungen zu den analytischen Beobachtungen über genitale Traumen und Kastrationserlebnisse überhaupt, die die analytische Theorie als eine Hauptursache sexueller Störungen ansieht. Es ist aber der Bereich des genitalen Traumas auf diese wenigen Möglichkeiten eingeengt, anscheinend wegen der plumpen Deutlichkeit des Zusammenhanges zwischen Trauma und Endeffekt.

Die beiden ersten Gruppen lassen sich zu einer einzigen zusammenfassen: aus Angst vor einer Niederlage wird der Liebe ausgewichen. Bei dieser Betrachtungsweise wird also wieder der Machtwille in den Mittelpunkt der Beobachtung gezogen und das Streben nach sexueller Lustgewinnung völlig außer acht gelassen. Der sexuelle Akt werde unternommen, nur um über den Partner zu herrschen, nicht aus libidinösem Bedürfnis. Vom selben Gesichtspunkte aus wird die kindliche Entwicklung gesehen. So S. 17: „Es ist heute noch viel zu wenig erforscht, welche Rolle kindlicher Trotz bei der Entstehung jener Phänomene spielt, die wir als Triebe bezeichnen." Die Anallust entsteht nach Dreikurs den Eltern zu Trotz, wenn das Kind merkt, daß es die Eltern auf diese Weise ärgern kann. Von diesem Standpunkt ausgehend, muß die Individualpsychologie zu falschen Ergebnissen kommen. Am besten läßt sich das nachweisen an Hand des Falles, den der Autor nach Wilhelm Reich „Die Funktion des Orgasmus" zitiert. Dort wird die Ejaculatio praecox eines Patienten geschildert und als Ausdruck der passiv-prägenitalen Mutterfixierung des Patienten verstanden, die sich schon in der Kindheit durch höchstgradige Obstipation äußerte und bis zum achten Lebensjahr des Patienten Irrigationen der Mutter erzwang. Die anale Befriedigung war vorherrschend geworden, nachdem die kaum eingesetzte genitale Entwicklung durch frühe Kastrationserlebnisse gestört worden war. Dreikurs meint nun, in dieser Deutung sei das Wesentliche übersehen worden, daß nämlich das in seinem Geltungsstreben unbefriedigte Kind sich auf diese Weise die Mutter dienstbar machte und sich so entschädigte. Dem muß entgegengesetzt werden, daß ja gerade diese Triebumsetzung vom Genitalen ins Anale, vom Aktiven ins Passive den Jungen zum Weibe machte und Grund zu sehr berechtigten Minderwertigkeitsgefühlen legte. Das Machtstreben und Minderwertigkeitsgefühl des Kindes, dessen spätere Auswirkungen von der Individualpsychologie vielfach richtig beobachtet werden, sind also Verdrängungsprodukt, Ergebnis des Kampfes zwischen Kastrationsangst und sekundärem analen Lustgewinn einerseits und der immer noch bestehenden aggressiv-phallischen Tendenz andrerseits. Der geringe sekundäre Krankheitsgewinn, den das Kind aus der Beherrschung der Mutter zieht, ist keineswegs ausreichend, um das Aufgeben der Männlichkeit als „Arrange-

ment" erklären zu dürfen; solche Opfer können immer nur als Angstfolgen verstanden werden. Wie das Symptom, so wird auch das Schuldgefühl als Arrangement angesehen; es diene dazu, die Menschen über die Pflicht, sich wirklich zu ändern, hinwegzutäuschen. Die Erfolge der analytischen Therapie entstehen nach Dreikurs durch Beheben von Schuldgefühlen, durch ein Gestatten von asozialen Betätigungen. Dabei versteht Dreikurs nicht, daß nach Behebung der wesentlichen Verdrängungen die Genitallibido frei wird, deren Betätigung auch der Autor als sozial ansieht, während die prägenitalen Triebe zwar auch vom Druck der Verdrängung befreit werden, aber bei wirklicher Heilung ihre Energie der lustvolleren Genitalität abgeben.

Auch die Verurteilung der Freudschen Lehre, weil sie durch allzu große Betonung des Individuums die asozialen, individualistischen Tendenzen stärke, muß entschieden abgelehnt werden, denn Wissenschaft kann nur nach ihrem Wahrheitsgehalt beurteilt werden und nicht nach moralischen Kriterien.

Annie Reich (Berlin)

Menninger, Karl A.: **The Human Mind.** New York and London, Alfred A. Knopf 1930

Dies Buch erhebt, so sagt der Verfasser in seinem Vorwort, den Anspruch, die Anschauungen einer ganzen Gruppe junger amerikanischer Psychiater darzustellen. Wir haben allen Grund, uns über eine solche Arbeitsgemeinschaft zu freuen, die bereit ist, die unter den jungen Psychiatern Amerikas dringend nötige Pionierarbeit zu leisten. Wir sind ganz einig mit Menninger, wenn er das Leben der älteren psychiatrischen Schule nicht durch künstliche Einverleibungen neuer anregender Theorien verlängern will.

Menninger gibt Herrn Southard als geistigen Urheber seiner Arbeit an. Wenn er darin recht hat, so kann man Herrn Dr. Southard nur beglückwünschen, daß er gestorben ist, bevor er die Früchte seiner Inspiration sehen konnte; und dem Schatten von Herrn Dr. Southard wird es nicht sehr gut zu Mute sein, wenn er merkt, daß die wirklichen Quellen dieses Buches in Freuds Lehre vom Unbewußten und in Freuds dynamischer Auffassung des psychischen Geschehens zu suchen sind.

Menningers Buch ist für den Durchschnittsleser bestimmt; für Menschen, die in der menschlichen Seele nicht Bescheid wissen. Damit sind natürlich nicht nur Laien im gewöhnlichen Sinn gemeint, sondern auch die meisten Ärzte. Offenbar mit Rücksicht auf die Mediziner, die sich einreden, technische Ausdrücke zu verstehen sei eine ernstliche Schwierigkeit, vermeidet Menninger die Anwendung technischer Ausdrücke überhaupt; eine Schwierigkeit übrigens, die der Nicht-Mediziner weniger schwer zu fühlen scheint. — Man denke, eine wie weite Verbreitung Bücher über Physik und Astronomie finden, in denen doch niemals angenommen wird, daß der Leser einer so sorgfältigen Behütung vor geistiger Anstrengung bedürfte.

Das Buch Menningers ist gewiß angenehm zu lesen, aber dafür sind zuweilen die Probleme allzusehr vereinfacht und oft werden die eigentlichen Schwierigkeiten eines Problems verwischt oder gänzlich weggelassen. Immerhin steht eine Menge in dem Buch, und das Grundsätzliche wird in frischer Weise dargestellt. Einzeldarstellungen, wie: „Der Griesgram", „Der Spötter", „Der Brandstifter", „Die Menschenfeinde", illustrieren die abstrakte Theorie.

Darauf folgen Skizzen von Einzelpersönlichkeiten, die dem Verfasser teils aus seiner Praxis, teils aus anderen Quellen bekannt wurden. Menninger bespricht dann einzelne Symptome, Gefühlsregungen und Behandlungsmethoden. Er hat einen guten, klaren Stil, und die Amerikanismen, die er verwendet, erfreuen einen geradezu durch ihre besondere Prägnanz. Obwohl die in diesem Buch angewandte Methode Wiederholungen mit sich

bringt, ist es doch nirgends langweilig. Wenn auch die Psychopathologie ganz und gar von Freud stammt und, auch was die Behandlung angeht, die Psychoanalyse als die Methode der Wahl erscheint, so werden doch auch die Grenzen ihrer praktischen Anwendung aufgezeigt und weniger radikale Heilverfahren ausführlich besprochen.

Die Arbeit ist für jeden Psychiater, der sich über die darin behandelten Gegenstände im allgemeinen unterrichten möchte, eine sehr wertvolle Hilfe, was nicht ausschließt, daß auch Menninger noch manches zu lernen hätte, insbesondere, was Psychoanalyse angeht. So behauptet er z. B. (S. 264), daß Freud mit dem Wort „Sexualtriebe" etwas bezeichnen wollte, was richtiger „Soziale Triebe" genannt würde, und sagt: „Wenn Freud nur das Wort „sozial" gebraucht hätte, so hätte er einer Flut gehässiger Kritik den Boden entzogen." Dieser Vorschlag ist uralt und zeigt, daß Menninger die Freudschen Theorien mißverstanden hat, wenn er sie auch restlos bejaht und sie überall anwendet.

Menninger bemerkt an anderer Stelle, daß der gesunde Menschenverstand, oder was man so nennt, zum Verständnis und der richtigen Behandlung der menschlichen Psyche nicht viel hilft. Wenn er doch auch den Mut hätte, mit überkommenen Denkgewohnheiten zu brechen! Er ist jung, hat wissenschaftliche Neugierde und ein Gefühl für Wahrheit. Wie gut würde es ihm tun, wenn er sein Studium der psychoanalytischen Literatur durch Erfahrungen in analytischer Praxis ergänzte.

Das Buch schließt mit einem ziemlich skizzenartigen Kapitel über die Anwendung der Psychiatrie auf Pädagogik, Industrie, Gesetzgebung und Medizin. Der Teil, der von der Anwendung auf die Gesetzgebung handelt, ist sehr lehrreich, aber von seiner besten Seite zeigt sich Menninger, wenn er seine Patienten beschreibt. Er zeigt dann, daß er wirkliche Menschen und nicht nur „Fälle" vor Augen hat.

Eder (London)

Stern, Erich: **Anfänge des Alterns.** Ein psychologischer Versuch. Leipzig, Georg Thieme

In meiner Jugend sah ich in manchen Häusern ein Bild hängen, die Altersstufen darstellend. Auf einer auf-, dann absteigenden Treppe standen die Vertreter der einzelnen Altersstufen. Darunter stand geschrieben: „Zehn Jahr ein Kind, zwanzig Jahr junggesinnt, dreißig Jahr rascher Mann, vierzig Jahr wohlgetan, fünfzig Jahr Stillestand, sechzig Jahr geht's Alter an, siebzig Jahr ein Greis, achtzig Jahr schneeweiß, neunzig Jahr gebückt zum Tod, hundert Jahr Gnade bei Gott." Auf der obersten Stufe steht der Fünfziger. Es entspricht das nicht den Tatsachen, wie sie Stern in seiner Schrift aufzeigt, wohl aber dem Bestreben, die Anfänge des Alterns zu verleugnen und sie möglichst spät zur Kenntnis zu nehmen. Das erklärt auch das Fehlen wissenschaftlicher Arbeiten über die vom Verfasser bearbeitete Frage. „Das liegt", meint er, „vielleicht weniger an der Schwierigkeit des Gegenstandes als an der dem Menschen eigentümlichen Abneigung, den eigenen Verfall auch noch zum Gegenstand wissenschaftlicher Untersuchung zu machen". Die Arbeit des Verfassers ist daher sehr verdienstlich; sie unternimmt es, den Narzißmus der Menschen, insbesondere der Psychologen, herabzuschrauben und die Tatsachen und Probleme des Alterns aufzudecken. Er findet diese bereits in den dreißiger und besonders in den vierziger Jahren vor. Man sieht, daß der Verfasser auch die Psychoanalyse kennt. Ein Analytiker, der sein Material aus den Analysen zusammenstellen würde, könnte noch manche Ergänzungen liefern. Vielleicht würde er die seelischen Äußerungen des Alterns mit denjenigen der Todestendenz, die das ganze Leben des Menschen begleitet, in Beziehung bringen, und er könnte so wahrscheinlich das Problem noch in umfassenderer Weise zur Bearbeitung stellen.

Ernst Schneider (Stuttgart)

Levy-Suhl, M.: **Die seelischen Heilmethoden des Arztes.** Ferdinand Enke, Stuttgart 1930

Im ersten Teil seines Buches, der über „Psychopathologie und Wesen der neurotischen Krankheiten" handelt, bemüht sich Levy-Suhl um eine allgemeine Charakterisierung der Neurose. Er betrachtet dabei die Neurose mehr von dem moralischen als vom biologischen Standpunkt aus. Im Mittelpunkt seiner Ausführungen stehen die Probleme des Schuldgefühls und des Gewissens. Er bekennt sich zu der Auffassung vom metaphysischen Wesen und tieferen Sinn des neurotischen wie des menschlichen Schuldgefühls überhaupt.

Zusammenfassend versucht der Autor die Neurose aus drei Gesichtspunkten zu verstehen. 1) Teleologisch: die Neurose stellt ein Zweckgebilde dar. „Es soll verhindern, daß die inneren Mahnungen des Gewissens, nicht beachtete und nicht erfüllte Forderungen der sittlichen Persönlichkeit dem Menschen bewußt werden; zugleich dient das Leiden und die Betonung des Leidens dazu, Tröstungen durch Umwelt und Ärzte zu gewinnen und das unbewußte Schuldgefühl durch das Schmerzliche der Symptome wie durch eine Selbststrafe zu mildern". 2) Konstruktiv-psychologisch betrachtet ist die Neurose entstanden aus dem Zulassen von Abwehrmechanismen und Verdrängungen. Peinliche, verpönte Triebregungen werden vom „Ichverband" ausgeschlossen und wirken im „Formenzustand" eines Latent-psychischen — des „Unbewußten" — weiter. 3) Ihrem tiefsten psychischen und metaphysischen Wesen nach ist die Neurose Ausdruck eines Gewissenskampfes. „Sie stellt sozusagen dramatisch Selbstanklage und Selbstverteidigung" „vor dem inneren Gerichtshof" (Kant) dar, „hervorgegangen aus der Selbstverantwortlichkeit der sittlichen Autonomie des Menschen..." (S. 110).

Die Abweichung der Neurosenauffassung Levy-Suhls von der psychoanalytischen besteht also darin, daß er die ichpsychologischen Gesichtspunkte über die libidotheoretischen und triebpsychologischen einseitig heraushebt und überbetont. Außerdem können wir ihm nicht folgen, wenn er Schuldgefühl und Gewissen als letzte, nicht weiter ableitbare moralische Kategorien hinstellt. Allerdings zeigen seine klinischen Beispiele, daß diese theoretischen Meinungsverschiedenheiten ihn nicht hindern, den ganzen Reichtum der durch die Psychoanalyse erschlossenen Einsichten in der praktischen Arbeit zu verwerten.

Der zweite Teil des Buches ist den psychotherapeutischen Behandlungsmethoden gewidmet. Von den nicht analytischen „zudeckenden" Heilverfahren werden Persuasion, Suggestion und Hypnose dargestellt und auf ihre Brauchbarkeit hin geprüft. Levy-Suhl betont die Notwendigkeit der psychoanalytisch orientierten Anwendung dieser Methoden. Damit bekennt er sich zu der Ansicht, daß auch die nichtanalytischen psychotherapeutischen Eingriffe an der Psychoanalyse gemessen werden müssen. So ist z. B. die Hypnose schon als psychologisches Phänomen Gegenstand der analytischen Interpretation. Levy-Suhl macht sich auch jene Auffassung der Hypnose zu eigen, die das treibende Moment in der Übertragung sieht. An der Psychoanalyse gemessen sind auch die Grenzen der Anwendungsmöglichkeit der Hypnose in der Psychotherapie abzustecken. In der hypnotischen Behandlung bleibt der Patient wesentlich in der Rolle des Empfangenden. „Er nimmt auch die analytisch orientierte Beeinflussung seiner Persönlichkeit entgegen in einem seelischen Schutzzustand, in welchem er sich hypnotisiert und geführt weiß. Es steht auch in seinem Ermessen, wieviel er von dem Empfangenen und Geforderten in seine wache, voll verantwortliche Persönlichkeit hineinnehmen will oder aber amnesiert, kurz, es mangelt an der für die wahre Heilung erforderlichen Selbstleistung der überwundenen Widerstände..." (S. 159).

Den breitesten Raum nimmt die Darstellung der psychoanalytischen Technik ein. Manche Teile sind vortrefflich geglückt, so z. B. die Kapitel über die Problematik der Über-

tragung. Sehr treffend sind die Bemerkungen des Verfassers über die Ausgestaltung des assoziativen Verfahrens. Er zeigt, wie die Einstellung auf stark anschauliches und visuelles Erinnern in der analytischen Situation imstande ist, neues Material zu fördern.

Daß der Nervenarzt, der nicht nur analytisch arbeitet, nicht ohne Änderungen der Technik auskommen kann, versteht sich von selbst. Namentlich die Forderungen der Kassenpraxis machen Zugeständnisse nötig, die vor allem die „Zeitlosigkeit" der Analyse betreffen. Der analytisch orientierte Nervenarzt benutzt daher besonders gerne die technischen Kunstgriffe der „Aktivität", um die Behandlungsdauer abzukürzen. Gegen solche Versuche ist nichts einzuwenden, „man muß nur immer wissen, was man tut". (Anna Freud.)

Was Levy-Suhls Buch, in erfreulichem Gegensatz zu den Gepflogenheiten heutiger psychotherapeutischer Schriften, auszeichnet, ist seine sympathische Klarheit und Luzidität; dann vor allem die Fülle von Erfahrung, die hier verarbeitet wird. Die theoretischen Ausführungen werden stets mit instruktiven Beispielen illustriert und belegt. Man fühlt bei ihm jene produktive Spannung zwischen Theorie und Praxis, ohne die psychotherapeutische Überlegungen immer unfruchtbar bleiben. Zum Schluß sei nur noch erwähnt, daß man in jeder Zeile dieses Buches den starken ärztlichen Eros fühlt, und daß seine menschliche Haltung Achtung verlangt.

Gerö (Berlin)

Bleuler, Eugen: **Mechanismus-Vitalismus-Mnemismus.** Abhandlungen zur Theorie der organischen Entwicklung. Bd. VI. Berlin, Springer 1931

Bleuler verteidigt seine aus „Psychoide" und „Naturgeschichte der Seele" bekannten Anschauungen als „Mnemismus" gegen den „Mechanismus" und den „Vitalismus", insbesondere gegen die Einwände von B. Fischer und Bertalanffy (ausführlichst gegen den Vorwurf der Vernachlässigung des Ganzheitsprinzips). Den „mnemistischen" Gedanken von Hering und Semon fügt Bleuler (über seine eigenen früheren Arbeiten hinaus) keine wesentlichen neuen hinzu.

Bernfeld (Berlin)

Bouman, L.: **Paranoia.** Overgedruckt uit de Psychiatrische en Neurologische Bladen, Jaargang 1931, No. 3

Der Autor gibt zunächst einen historischen Überblick über die Entwicklung des Paranoiabegriffs bis zur Kraepelinschen Auffassung und einen Hinweis auf benachbarte Krankheitsgruppen: die zur Schizophrenie gehörige Dementia paranoides, die Paraphrenie, Friedmanns milde Paranoia, Gaupps abortive Paranoia und Kretschmers sensitiver Beziehungswahn. Nach zwei ausführlichen Krankengeschichten stellt Bouman seine eigene Paranoiaauffassung dar. Er sieht in dem paranoischen Wahn nicht nur eine psychologische Reaktion, sondern er nimmt eine biopsychische Störung als Grundlage des Wahns an, eine „unlösbare Verkrampfung" als psychologisch nicht erfaßbares Kennzeichen der kranken Persönlichkeit. Für diese biopsychische Grundlage spreche die Erblichkeit der paranoischen Veranlagung. Bouman tadelt, daß Kretschmer durch psychologisches Erklären die Grenzen zwischen Normalem und Pathologischem verwische; den gleichen Vorwurf richtet er gegen alle, die die Paranoia nur charakterologisch erfassen möchten. Zwar gibt auch Bouman einige allgemeine charakterologische Kennzeichen der Paranoia: Verlust von Wirklichkeitssinn, schiefe Einstellung zur Sexualität, Selbstüberschätzung neben Minderwertigkeitsgefühlen, Fehlen von Humor, aber das spezifisch Pathologische in der Paranoia sieht

er verankert in der tiefsten Schicht der Seele, „der psychovitalen Schicht", die er von der geistigen und der Persönlichkeitsschicht unterscheidet. Die Veränderungen in der Sexualsphäre sollen in der Hauptsache auch dieser psychovitalen Schicht angehören. Diese Verweisung der Krankheit in tiefste Schichten der Seele, deren Unzugänglichkeit mit einem neuen Namen versiegelt wird, diese Betonung der prinzipiellen Unverständlichkeit der Paranoia enthält eine Absage an die psychoanalytische Forschung, die sich trotz dieses psychiatrischen Pessimismus einen Zugang zum Verständnis der Paranoia zu verschaffen versucht.

Vowinckel (Berlin)

Aus der psychoanalytischen Literatur

Klein, Melanie: A Contribution to the Theory of Intellectual Inhibition. Int. Journal of PsA. XII, 2

Die Feststellung der Analyse, daß bei Intelligenzhemmungen vor allem Störungen des sexuellen Forschungstriebes und seiner prägenitalen Grundlagen vorliegen, wird ergänzt durch Einbeziehung der Rolle der von Frau Klein wiederholt dargelegten objektlibidinösen Ziele der prägenitalen Stufen: in den Mutterleib zerstörerisch einzudringen, den Inhalt (Kind, Kot und vor allem den im Mutterleib befindlich gedachten Penis des Vaters) zu rauben und sich selbst zu introjizieren — mit der Folge der Angst, selbst ein ähnliches Schicksal erdulden zu müssen, bezw. zur Strafe von den introjizierten Mutterleibsinhalten von innen her zerstört zu werden. Wir haben schon bei anderen Anlässen bemerkt, daß wir von der Wirksamkeit ähnlicher Motive in prägenitalen Zeiten auf Grund analytischer Erfahrungen überzeugt sind, aber meinen, daß das Ausdrücken dieser schwer in Worten wiederzugebenden integralen Triebziele in der Sprache der Erwachsenen, die Selbstverständlichkeit der frühen Annahme des „väterlichen Penis in der Mutter" und das Gleichsetzen solcher Archaismen mit Ödipuskomplex und Über-Ich nicht gerechtfertigt sind. Den gleichen Eindruck schafft die neu vorliegende Arbeit. Auch sie überzeugt im allgemeinen von der Wirksamkeit dieser prägenitalen Mechanismen in der Genese der Intelligenzstörungen. (Daß der Gedanke, die eigenen Faeces oder der eigene Urin wären gefährliche Waffen, die, je nach den Umständen, den eigenen Körper oder einen fremden zerstören könnten, von einer ursprünglichen Feindseligkeit gegen fremde Körperinhalte herstammt, erscheint z. B. sehr einleuchtend; der Zusammenhang dieser Idee „der Gefährlichkeit der Faeces im eigenen Leib" mit dem Verfolgungswahn ist überaus interessant.) Sie hat aber nicht die gleiche Überzeugungskraft im Speziellen, besonders nicht bezüglich der den Kindern gegebenen Deutungen, die auf Grund des dem Leser mitgeteilten analytischen Materials durchaus willkürlich erscheinen; so wenn es nach der Analyse von aggressiven, auf die Mutter bezüglichen Impulsen eines Kindes heißt: „Danach begann er in derselben Stunde parallele Linien zu zeichnen, die enger und weiter wurden. Es war das denkbar klarste Vaginasymbol. Er stellte dann seine kleine Lokomotive darauf und ließ sie auf den Linien zum Bahnhof fahren. Er war sehr erleichtert und glücklich. Er fühlte nun, daß es möglich war, symbolisch mit seiner Mutter zu verkehren; während vor dieser Analyse ihr Körper ein Ort des Schreckens gewesen war." Die Angst vor diesem Ort des Schreckens bedinge, daß man ihn nicht sehe, dann überhaupt nichts sehe, ihn nicht verstehen, „begreifen", dann überhaupt nichts begreifen wolle, und werde so zur Ursache der Intelligenzstörungen. (Nur die Überzeugung, der Mutterleib sei noch ganz und unbeschädigt, man habe nichts getan, schaffe die Voraussetzung für eine ungestörte Intellektentwicklung.) Aber nach der Introjektion wiederhole

sich das gleiche, was früher in bezug auf den Mutterleib galt, in bezug auf den eigenen Körper: auch hier hemme die Angst vor schrecklichen Dingen, die darin passieren, die Intellektentwicklung: die Angst vor dem Mutterleib hemme das Verständnis für äußere, die entsprechende vor dem eigenen Körper das für innere Vorgänge. Erst die Aufhebung der Angst vor dem eigenen Körperinnern ermögliche daher dem Kind das Verständnis für sich selbst. Auch die Nehm- und Wegwerfwut entspreche dem Drang, nur „gute" Körperinhalte zu bewahren, „schlechte" los zu werden. Die Zwangsneurose überhaupt sei aufgebaut auf der „Angst aus den frühesten Gefahrsituationen". Darunter versteht Frau Klein die Vergeltungsangst wegen der Aggressionen auf den Mutterleib, die sie als „frühes, drohendes Über-Ich" zu bezeichnen pflegt, von dessen Druck das kindliche Ich durch die Analyse zu befreien sei.

Fenichel (Berlin)

Strachey, James: **The Function of the Precipitating Factor in the Etiology of the Neuroses.** A Historical Note. Intern. Journal of PsA. XII, 3

Die Arbeit bringt eine historische Übersicht über die Äußerungen Freuds über Natur und Wirkungsweise der Krankheitsanlässe, von der „Trauma"lehre der „Studien über Hysterie" über die schematische Ordnung der auslösenden Faktoren in „Über neurotische Erkrankungstypen" und den Begriff der „Ergänzungsreihe" in den „Vorlesungen zur Einführung" bis zu den Erörterungen in „Hemmung, Symptom und Angst". Strachey diskutiert im Zusammenhang damit selbst einige einschlägige Probleme, so die Frage, ob nicht eine Neurosendisposition sich selbst ein auslösendes Erleben herbeizwingen kann, etwa in der Art, wie nach Abraham Kinder sexuelle Verführungen durch Erwachsene aktiv herbeiführen; dann die Problematik der Art und Weise, wie überhaupt Krankheitsanlässe durch dynamische oder ökonomische Libidoveränderungen alte, infantile Konflikte mobilisieren.

Fenichel (Berlin)

Lorand, A. S.: **Aggression and Flatus.** Intern. Journal of PsA. XII, 3

Ein anal-sadistischer Patient pflegte seine Kameraden durch Anzünden seiner Flatus zu amüsieren. Das war einer der wenigen Durchbrüche einer sonst latenten, aus einer frühen Identifizierung mit dem Vater stammenden Charakterhaltung.

Fenichel (Berlin)

Chadwick, Mary: **Nursing Psychological Patients.** Allen a. Unwin

Der Titel dieses Buches ist unglücklich gewählt; er läßt weniger erwarten, als in Wirklichkeit geboten wird. Die Absicht der Verfasserin ist, „die häufigsten Formen psychischer Störungen so darzustellen, daß die Krankenschwester zum besseren Verständnis dessen, was hinter den manifesten Symptomen der Krankheit liegt, gelangen, und so ihren Patienten sowohl besser und angemessener helfen als auch für sich selbst ihre Arbeit weniger angreifend und ermüdend gestalten kann". Mary Chadwick behandelt ausführlich Hysterie, Neurasthenie, Zwangsneurose und Kinderneurosen und befaßt sich auch mit Paranoia, Homosexualität und Melancholie. Wenn man sagen möchte, daß die Verfasserin Freud nur aus gewisser Entfernung folgt, so erklärt sich das wohl daraus, daß sie sich vielleicht so vorsichtig fassen mußte, weil sie ihre Vorträge, aus denen sich das Buch zusammensetzt, im Auftrage einer großen Krankenhausbehörde hielt. Der Stil des Buches ist allgemeinverständlich. Da dies Buch als Führer für Krankenschwestern in ihrer Berufspraxis dienen soll, bedauert man, daß die Verfasserin ihre Leser nicht näher an den Gegenstand heranbringt.

Hat das Buch den gewünschten Erfolg, das Interesse der Krankenschwestern an den psychischen Krankheiten anzuregen, so würden diese für ihr weiteres Studium besser ausgestattet sein, wenn man ihnen exaktere Begriffe und die üblichen Fachausdrücke vermittelt hätte. Andrerseits muß man daran denken, daß diese populäre Sprache, die vom Leser keine intellektuelle Bemühung erfordert und über anstößige Sachverhalte hinweggleitet, die Verbreitung psychologischen Wissens gut fördert und die Infiltration der Denkweise eines großen Publikums mit psychologischem Denken so gut besorgt, wie es anders kaum erreicht werden könnte.

I. F. Grant Duff (Berlin)

Hitschmann, Eduard: **Über einige praktische Ergänzungen der psychoanalytischen Behandlung von Impotenz und Frigidität.** Allgemeine ärztliche Zeitschrift für Psychotherapie und psychische Hygiene. Band I, H. 2

Der Autor fordert neben Analyse von Frigidität und Impotenz ausführliche Aufklärung der Patienten über Bau und Funktion der Genitalien. Diese Aufklärung soll aber nicht rein theoretisch bleiben; es soll sich taktiles und visuelles Kennenlernen des eigenen Körpers daran anschließen, was wahrscheinlich oft zur Onanie führen wird, die, soweit es sich um genitale Onanie handelt, im Sinne der Heilung wirkt. Es werden ferner eine Reihe von Beobachtungen über die Natur der Sexualscheu sowie Ratschläge zu deren Überwindung gegeben.

Annie Reich (Berlin)

Hitschmann, Eduard: **Vom Zwangsimpuls, zum Fenster hinauszuspringen.** Ars Medici, Wien 1929, Nr. 3

Kurz, leicht verständlich und instruktiv wird hier ein Zwangsimpuls, seine Triebgrundlage und Genese beschrieben, nicht als Ergebnis einer langen Analyse, sondern einer einmaligen Aussprache. Geschrieben, um die analytische Auffassung kurz darzustellen, erfüllt die kleine Mitteilung sehr gut ihre Bestimmung.

Annie Reich (Berlin)

Hitschmann, Eduard: **Psychoanalyse trotz Hormonen.** Allgemeine ärztliche Zeitschrift für Psychotherapie und psychische Hygiene. Band I, H. 7

Bis jetzt ist es noch nicht gelungen, wirklich wirksame Sexualhormone herzustellen, wohl aber ist es der Psychoanalyse möglich, nach erfolgreicher Kur weitgehende Änderungen nicht nur von Sexualstörungen, von Impotenz und Frigidität, sondern oft auch des dem eigenen Geschlechte nicht entsprechenden Körpertypus zu erzielen. So erweist sich die außerordentliche Bedeutung des psychischen Unterbaues solcher körperlicher Symptome und damit zugleich der Analyse als Therapie.

Annie Reich (Berlin)

Devine, Glover, Gillespie, Klein, Payne: **The Psychotherapy of the Psychoses.** The British Journal of Medical Psychology. Vol. X. 1930

Die vorliegenden Vorträge wurden in einer Versammlung der psychiatrischen Sektion der Royal Society of Medicine und der medizinischen Sektion der British Psychological Society gehalten.

Edward Glovers Arbeit enthält auch für den Analytiker manches Lehrreiche. Bei der Therapie der Melancholie, so führt er aus, sei es wichtig, die nahende Depression aus kleinen

Anzeichen zu erraten und zu ermöglichen, daß der Konflikt zwischen Über-Ich und Ich in die Außenwelt verlegt werde, indem das Über-Ich auf den Analytiker projiziert wird. Gelingt dies nicht, so müsse der Analytiker sich darauf beschränken, das Über-Ich zu mildern und das Ich zu stärken, indem er das akuteste und unmittelbarste sadistische Material erfaßt und deutet. Das Verständnis der Dementia praecox und der Paranoia sei durch Charakteranalysen wesentlich gefördert worden. Diese lehrten, daß die Schwierigkeit nicht in der mangelnden positiven, sondern im Überwiegen der negativen Übertragung liege. Heute begnügen wir uns nicht mehr mit der Erklärung, der Patient sei zu „narzißtisch", sondern wir analysieren die negative Übertragung und versuchen die latente Angst und das Schuldgefühl abzubauen. Die Unzugänglichkeit des Psychotikers liege aber nicht nur an seiner Unfähigkeit zur positiven Übertragung (neben einer häufig gesteigerten negativen Übertragung), sondern auch an unserer eigenen, dem Selbstschutz dienenden Unfähigkeit, sich ihm wirklich zu nähern. Die Ergebnisse der Analyse kleiner Kinder werden, meint Glover, noch mehr zu den Fortschritten der Psychosentherapie beitragen als die an erwachsenen Psychotikern gewonnenen Erfahrungen, und er prophezeit, daß sie einst unser ganzes System der Ätiologie, Diagnose, Prognose, Therapie und Prophylaxe auf eine völlig neue Basis stellen werden.

Melanie Klein zeigt, daß die Realitätsbeziehung des kleinen Kindes ganz phantastisch ist. Für es ist die Welt ein Leib, gefüllt mit gefährlichen Gestalten, — gefährlich zufolge der Projektion des eigenen Sadismus. Während aber normalerweise diese phantastische Auffassung im Laufe der Entwicklung durch die Realität modifiziert wird, verharrt der Psychotiker auf dieser frühen Stufe. Eine kurze, verallgemeinernde Definition für die Psychosen würde lauten, daß ihre Hauptgruppen Formen der Abwehr gegen die wichtigsten Entwicklungsphasen des Sadismus darstellen. Die Psychose im Kindesalter werde häufig übersehen, weil sich ihr Bild von der des Erwachsenen wesentlich unterscheidet, oft werde sie aber auch unter andern — meistens vagen — Bezeichnungen zusammengefaßt. Psychotische Züge werden auch darum nicht erkannt, weil sie sich in milderer Form auch bei normalen Kindern zeigen. Die voll entwickelte Schizophrenie, vor allem aber schizophrene Züge seien sehr viel häufiger, als gewöhnlich angenommen wird. Eine wichtige Aufgabe der Kinderanalyse sei die Aufdeckung und Heilung psychotischer Erkrankungen.

Sylvia Payne gibt eine klare und übersichtliche Darstellung der Abrahamschen Forschungsergebnisse über die Therapie der manisch-depressiven Erkrankungen.

H. Devine vertritt einen pessimistischen Standpunkt in bezug auf die Möglichkeiten der Psychotherapie der Psychosen, vorwiegend weil er die Psychosen für organisch bedingt hält.

R. D. Gillespie äußert sich optimistischer über die Aussichten einer Psychotherapie und empfiehlt vor allem „Persönlichkeitsanalyse".

Aus der Diskussion sind vor allem die Ausführungen von E. Glover: 1. daß auf dem Gebiete der Psychosentherapie analytisch sehr viel mehr geleistet worden sei, als bisher veröffentlicht wurde, und 2. daß die Psychoanalyse der Psychosen nicht mit den veralteten Methoden, die sich damit begnügen, „Komplexe" aufzuspüren, verwechselt werden dürfe, — ferner ein Bericht von W. H. B. Stoddart über die analytische Heilung eines Falles von Melancholie hervorhebenswert.

Es scheint bemerkenswert und für die analytische Bewegung in England kennzeichnend, daß bei einer Diskussion über die Psychotherapie der Psychosen in der Royal Society of Medicine die Psychoanalyse im Mittelpunkt steht, und daß auch diejenigen, die sie ablehnen, dies mit einer Anerkennung ihrer Verdienste verbinden.

M. Schmideberg (Berlin)

KORRESPONDENZBLATT

DER

INTERNATIONALEN PSYCHOANALYTISCHEN VEREINIGUNG

Redigiert von Zentralsekretärin **Anna Freud**

Mitteilung des Zentralvorstandes

Der Zentralvorstand hofft auf Grund der Antworten der einzelnen Ortsgruppen, daß es trotz der schwierigen äußeren Verhältnisse durchführbar sein wird, den XII. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß im Sommer 1932 abzuhalten. Die endgültige Entscheidung mit den genauen Daten über Ort und Zeit wird den Gruppen so bald als möglich auf schriftlichem Wege übermittelt werden.

Berlin, im Februar 1932.

M. Eitingon
Zentralpräsident

Anna Freud
Zentralsekretärin

Zehn Jahre Wiener Psychoanalytisches Ambulatorium

(1922–1932)

Zur Geschichte des Ambulatoriums

Von **Dr. Eduard Hitschmann**, Leiter desselben

Als im Februar 1920, unter Berufung auf die denkwürdige Äußerung Freuds über die Notwendigkeit öffentlicher Behandlungsstellen für weitere Kreise der Bevölkerung die Berliner Poliklinik eröffnet wurde, faßte ich den Entschluß, in Wien gleichfalls ein solches Institut zu errichten. Es schwebte mir dabei nicht nur die

soziale Wohltat einer solchen Heilstätte vor, verbunden mit der Möglichkeit der Ausbildung von Psychoanalytikern, sondern es erfüllte mich vor allem auch die Absicht, der in Wien noch immer zu wenig anerkannten und zu viel angefeindeten Lehre ein sichtbares Wahrzeichen zu errichten.

Als Folge des Weltkrieges bestand damals eine schwere Teuerung, das Geld war entwertet, die private Wohltätigkeit erlahmt, die Regierung zur Sparsamkeit gezwungen. Aber das Militär konnte nunmehr viele Räume erübrigen und es war beabsichtigt, Räume des Garnisonsspitales Nr. 1 zur Ergänzung des Allgemeinen Krankenhauses heranzuziehen. Hier, in diesem medizinischen Zentrum, war offenbar der beste Platz für ein psychoanalytisches Ambulatorium, und ich fand in der Person des hervorragenden Röntgenologen Professor Guido Holzknecht, eines universellen Kopfes, der auch der Psychoanalyse sein Interesse zugewendet hatte, einen hilfsbereiten und tatkräftigen Berater. Ich verfaßte ein Gesuch an das Gremium der Primarärzte des Allgemeinen Krankenhauses, in dem auch Holzknecht stimmberechtigt war, und dasselbe wurde am 1. Juli 1920 gleichzeitig auch an das zuständige Staatsamt für Volksgesundheit geleitet.

Der Amtsschimmel war für die offenbar vielen Primarärzten kaum recht bekannte Psychoanalyse schwer in Trott zu bringen, und das Gutachten, das das Gremium vom Leiter der Wiener psychiatrischen Klinik einforderte, erfloß im Juli 1921 (!).

Es fiel negativ aus und begründete die Ablehnung unseres Gesuches mit folgenden, keinesfalls stichhaltigen Gründen: „Erstens, weil das zu gründende Ambulatorium nur für therapeutische Zwecke beabsichtigt sei, und zweitens, weil es nur für die psychoanalytische und nicht für die anderen Methoden der Psychotherapie dienen solle.“ Es wurde sozusagen der Bedarf und der Wert der Psychoanalyse als Behandlungsmethode geleugnet.

War diese Ablehnung auch peinlich, so durfte ich mich bald darauf freuen, mit dieser Eingabe die Gründung eines psychotherapeutischen Ambulatoriums an der Klinik angeregt zu haben, wodurch natürlich das Psychotherapie-Bedürfnis einer Großstadt noch keineswegs gedeckt war.

Auch das Staatsamt für Finanzen lehnte übrigens die ihm durch Gründung eines staatlichen Ambulatoriums erwachsenden Kosten ab.

Bei unseren (Frau Dr. Deutsch, Dozent Deutsch, Federn, Hitschmann) weiteren Bemühungen im Herbst und Winter 1921 fanden wir dann doch ein liebenswürdiges Entgegenkommen bei Hofrat Dr. Tauber im Volksgesundheitsamt, der, indem er uns freistehende Räume im Garnisonsspital Nr. 2 für unsere Zwecke antrug, letztere anerkannte, wenn auch die Räume schon wegen der erforderlichen Adaptierungskosten unmöglich waren.

Da gelang es Herrn Dozenten Dr. F. Deutsch, dem um die Psychoanalyse verdienten Internisten, geeignete Lokalitäten für uns erreichbar zu machen. Im Ambulanzgebäude des Vereines „Herzstation“ konnten nicht nur eine Reihe von Zimmern mit schalldämpfenden Türen für die Nachmittage, sondern auch ein Sitzungssaal für die Abende gemietet werden.

Die Leiter der Herzstation, Prof. Hans Horst Meyer und Prof. Rudolf

Kaufmann, kamen uns verständnisvoll entgegen und wir gingen nun daran, im Einverständnis mit dem Volksgesundheitsamt, der Ärztekammer und der Wirtschaftlichen Organisation der Ärzte Wiens das psychoanalytische Ambulatorium auf eigene Kosten zu gründen. Die Wirtschaftliche Organisation der Ärzte aber lehnte es in ihrer Ausschußsitzung im Februar 1922 ab, die Eröffnung unseres Ambulatoriums zu gestatten, indem sie annahm, daß unser Ambulatorium überflüssig sei und den Erwerb der Ärzte schädigen werde. Es waren Dr. Paul Federn, Dozent Deutsch und ich, denen es gelang, durch die Überreichung eines aufklärenden Memorandums die Reassumierung des Beschlusses durchzusetzen. Die Wirtschaftliche Organisation der Ärzte bewilligte die Errichtung eines Ambulatoriums für psychoanalytische Behandlung unter der Bedingung, „daß dort die psychoanalytische Behandlung und die wissenschaftliche Verwertung dieser Methode ausschließlich von Ärzten betrieben wird und sowohl als Lehrende wie als Lernende nur Ärzte in Betracht kommen, so daß Laien mit Ausnahme der Patienten der Zutritt zu diesem Institut versagt bleibt".

Man ersieht leicht aus dieser Klausel, wie sehr hier die materielle Schädigung des ärztlichen Standes durch Gestattung einer Analyse durch Laien gefürchtet wurde.

Es war uns aber endlich möglich geworden, Herrn Professor Freud einzuladen, die bereitstehenden Räume zu besichtigen, die Öffentlichkeit zu benachrichtigen, und am 22. Mai 1922 das Ambulatorium zu eröffnen. Es war ein aus privaten Mitteln erhaltenes Institut, unterstand aber selbstverständlich der Sanitätsbehörde, deren ausübendes Organ das Stadtphysikat der Gemeinde Wien vorstellte.

Wer beschreibt unser Erstaunen — wir hatten inzwischen unseren ersten Rechenschaftsbericht am VII. Internationalen Psychoanalytischen Kongreß in Berlin gegeben —, als am 30. November des Eröffnungsjahres, nach etwa sechs Monaten Tätigkeit, die städtische Sanitätsbehörde die sofortige Einstellung des Betriebes forderte.

Nun mußten die Stimmen verstummen, die gemeint hatten, es wäre besser gewesen, das Ambulatorium einfach zu eröffnen und alle die Ämter vor die fertige Tatsache zu stellen. Denn die städtische Sanitätsbehörde betonte in ihrem Verbot, daß es sich um einen „ohne Bewilligung geführten Betrieb" handle.

Jetzt, im Jahre 1932, nach zehn Jahren anstandslosen Betriebes, während derer dem Ambulatorium von städtischen Fürsorgestellen aller Art, von Krankenkassen, von Gerichten usw. Fälle zugesandt wurden, nachdem wir trotz sechs angestellten ärztlichen Mitarbeitern die große Zahl der vorsprechenden Patienten nur zu einem Bruchteil bewältigen können, jetzt, wo sogar die Universitätsklinik uns gelegentlich dort verpflegte Kranke zur Behandlung überweist, — jetzt kann man kaum mehr glauben, mit welchem Mißtrauen, welcher Unkenntnis und welcher Feindseligkeit unser Bestreben, ein Ambulatorium für psychoanalytische Behandlung zu errichten, aufgenommen wurde.

Glücklicherweise gab es gegen diese sich auf ein Gutachten des obersten Sanitätsrates berufende Entscheidung den Rekursweg an das Bundesministerium für soziale

Verwaltung, der sich erfolgreich erwies. Nun hatte nicht mehr die „offizielle Psychiatrie“ dreinzureden, die ja der große Hemmschuh war. Objektivität und Unbefangenheit konnten den Sieg davontragen, wo ja auf Wohlwollen gar nicht gerechnet wurde. So begründet das Ministerium seine Erlaubnis, das Ambulatorium „unter Möglichkeit des Widerrufes“ weiterzuführen, mit folgender natürlicher Widerlegung kleinlicher Argumentation: Daß ein Bedarf nach einem derartigen Ambulatorium nicht besteht, bildet noch keinen Abweisungsgrund, vielmehr kann aus diesem Grunde eine Betätigung, die nach den Grundsätzen und im Rahmen der Wissenschaft erfolgt, nicht versagt werden.

So konnten wir endlich nach dreieinhalbmonatiger Unterbrechung unser Institut wieder eröffnen und hatten nun genaue Vorschriften, Statuten und eine Betriebsordnung zu befolgen. Es war sogar erreicht, daß ausländische Ärzte mit voller theoretischer Vorbildung als Hospitanten am Ambulatorium mitarbeiten durften.

Ausgeschlossen blieben andauernd die Laien als Mitarbeiter; im Jahre 1925 kam ein besonderer Erlaß heraus, der im Falle einer Betätigung von Laien am Ambulatorium diesem die Sperrung androhte.

Der Betrieb des Ambulatoriums nahm seinen regelmäßigen Fortgang. Die ärztlichen Mitglieder unserer Vereinigung hielten ihren Rütli-Schwur und jeder einzelne nahm bereitwilligst eine oder mehrere unentgeltliche Behandlungen auf sich. Wir hatten nur drei bis vier Behandlungszimmer zur Verfügung, so daß von Anfang an auch Ambulanz-Patienten von den älteren Kollegen in ihren eigenen Privatordinationen vorgenommen wurden. Die Vereinigung hielt im Saale des Ambulatoriums ihre Sitzungen ab und dort wurde — drei Jahre vor Gründung unseres Lehrinstitutes — von mir zum erstenmal ein Einführungskurs in die Psychoanalyse gelesen, vom 3. November bis zum 1. Dezember 1922. Die Hörer waren: 9 Österreicher, 3 Amerikaner, 1 Engländer, 1 Pole und 2 Holländerinnen.

Dozent Deutsch begann am 15. November 1922 seinen Lehrkurs mit dem Titel: „Was soll der praktische Arzt von der Psychoanalyse wissen?“ Die Lehrkurse wurden systematisch fortgesetzt; so kündigte die Vereinigung im Herbst 1923 folgende Kurse an: Dr. Federn — Psychoanalyse für Anfänger; Dr. Jekels — Libidotheorie; Dr. Nunberg — Neurosenlehre; Dr. Hitschmann — Kapitel aus der speziellen Neurosenlehre; Dr. Sadger — Geschlechtsverirrungen; Dr. Reich — Psychoanalytische Kasuistik; Dr. Jokl — Berufsneurosen; Doz. Deutsch — Was soll der praktische Arzt von der Psychoanalyse wissen? Dr. Reik — Religion und Zwangsneurose.

Im Herbst 1924, um ein weiteres Beispiel zu geben, wurden achtzehn Kurse angekündigt; darunter waren Doz. Schilder, der über die Psychoanalyse in der Psychiatrie sprach; Aichhorn über Dissoziale Kinder; Friedjung über die Sexualität des Kindes und Bernfeld über Psychoanalytische Psychologie und die Psychologie des Säuglings.

Die Lehrkurse erfreuten sich großen Zuspruches.

Im Frühling des folgenden Jahres eröffneten wir in den Räumen unseres Ambulatoriums auch eine „Erziehungsberatungsstelle“, welche zunächst

weiland Frau Dr. H. Hug-Hellmuth leitete, und bestellten in Dr. Wilhelm Reich unseren ersten Hilfsarzt.

Im Herbst wurde neben Dr. Reich als Assistent noch ein zweiter Arzt angestellt; seit 1930 sind zwei Assistenten und vier Hilfsärzte tätig. Das Lehrinstitut, das mit dem Jahre 1925 in Funktion trat, stand unter der Leitung von Frau Dr. Helene Deutsch, Frl. Anna Freud und Dr. Siegfried Bernfeld. Den Lehrausschuß bildeten Dr. Federn, Dr. Nunberg, Dr. Reich und Dr. Hitschmann.

Im März des Jahres 1929 ergänzte sich das Ambulatorium durch eine eigene Abteilung für Psychosen, welche der gewesene Assistent der Klinik, Professor Paul Schilder, angeregt hatte, und die ihm von der Sanitätsbehörde anvertraut wurde. Da derselbe aber bald darauf eine Berufung nach New York annahm, wurde Dr. Eduard Bibring im Herbst 1929 Leiter dieser Abteilung, welche sich mit einer Behandlung von Psychosen auf psychoanalytischer Basis versuchsweise befaßt.

Ich kann die Übersicht über die zehnjährige Ambulatoriums-Tätigkeit nicht geben, ohne der getreuen und eifrigen Mithilfe aller Beteiligten dankbar zu gedenken, so namentlich der Mitarbeit des nach Berlin verzogenen Dr. W. Reich und des verdienten Kassiers Dr. R. Nepalek, ferner der derzeitigen Assistenten Frau Dr. Bibring-Lehner und Herr Dr. R. Sterba; endlich der Herren Dr. E. Bergler, Dr. Eidelberg, Dr. E. P. Hoffmann, Dr. E. Kronengold und Dr. Sperling. Die kollegiale Zusammenarbeit war stets ohne Mißton und der Geist der Humanität und Pflichterfüllung gegenüber den armen Kranken wurde immer hochgehalten. Es ist unmöglich, die vielen Mitglieder der Vereinigung einzeln zu erwähnen, die in opferbereiter Weise durch die ganze Zeit ihre wertvolle Hilfe zur Verfügung stellten. Ihnen allen sei gemeinsam an dieser Stelle der gebührende Dank abgestattet.

*

Die Geschichte des Lehrinstitutes, der Erziehungsberatungsstelle sowie der Psychosenabteilung wird gesondert besprochen; ebenso die Arbeit im therapeutisch-technischen Seminar.

Der Betrieb des Wiener Ambulatoriums wurde analog der Berliner Poliklinik eingerichtet, unterscheidet sich aber dadurch, daß hier in Wien die gesetzliche Notwendigkeit bestand, daß nur nachweisbar Unbemittelte in Behandlung genommen wurden, daher von seiten der Patienten jahrelang nicht der geringste materielle Beitrag zu unseren Kosten geleistet wurde.

Ferner hatten wir unsere Räume nur nachmittags zur Verfügung, so daß von vornherein ein Teil der Ambulanzpatienten in der Privatordination der Kollegen vorgenommen werden mußte. Medizinstudierende und Nichtärzte (Laien) waren von der Tätigkeit streng ausgeschlossen und sind es geblieben. Ambulatorium und Lehrinstitut unter einer Oberleitung zu vereinigen, wie in Berlin, war unmöglich, da die Ausbildung der Laien im Ambulatorium verboten war.

Beide Institute, die Vortragssäle, etwa auch den psychoanalytischen Verlag

nicht mehr an verschiedenen Orten unterzubringen, sondern in einem eigenen Gebäude zu vereinigen, ist mangels des nötigen Geldes bis auf weiteres unmöglich.

Nur den Bauplatz dazu hat die Gemeinde Wien zur Ehrung des 70. Geburtstages Freuds der Vereinigung gewidmet.

Der Betrieb des Ambulatoriums wurde von Anfang an durch die Privatmittel der Vereinsmitglieder gesichert; hatten doch alle ärztlichen Mitglieder sich verpflichtet, den Betrieb des Ambulatoriums durch ihre Mitarbeit zu ermöglichen. Außer den Betriebskosten erforderten vor allem die Gehälter der Assistenten und Hilfsärzte und die Stipendien größere Beträge, die wir aus einer von Professor Freud zur Verfügung gestellten Geldsumme aus der Geburtstag-Stiftung (1927) und aus einem größeren Geschenk aus Amerika erübrigten. Diese Summen sind heute bereits aufgebraucht.

Gleich anderen öffentlichen Ambulatorien heben wir jetzt auf Anregung Dr. Reichs von nicht ganz armen, unbemittelten Patienten kleine Regiebeiträge monatlich ein. Dies hebt auch das Selbstgefühl der Ambulatoriumspatienten, besonders aber bei Anwendung der Psychoanalyse, die eine außerordentliche Leistung des Arztes für die Kranken erfordert. Die Zukunft des Ambulatoriums ist materiell ganz ungesichert, denn es war bisher nicht möglich, aus öffentlichen Mitteln eine Subvention zu erlangen.

So groß die Geburtswehen bei der Gründung des Ambulatoriums waren, seit zehn Jahren ist doch der Fortschritt der Psychoanalyse als Forschungsmittel, als tiefster Weg seelischer Untersuchung und als ein wenn auch langwieriges und mühsames, doch höchst bedeutsames Mittel zur Heilung neurotischer Störungen ein sichtbarer. Die Erkenntnisse auf dem Gebiete medizinischer Psychologie sind so bedeutende, daß überhaupt alle Psychotherapie in den Vordergrund gerückt ist. Da die psychiatrische Klinik und die Gerichte Fälle in unsere Behandlung schicken — so kommen Kranke, die nur bedingt unter der Voraussetzung verurteilt werden, daß sie eine Behandlung gegen ihr triebhaftes Verhalten in unserer Anstalt nachweisen können — arbeiten wir für das allgemeine Wohl im Auftrage von Staatsbeamten. Die städtischen Fürsorgestellen, die städtische Eheberatungsstelle usw., ebenso wie die Krankenkassen schicken uns Fälle zur Begutachtung oder Behandlung zu; es kommen solche auch aus der Umgebung Wiens. Wir stehen aber dem Andrang Hilfsbedürftiger mit unseren sechs angestellten Ärzten keineswegs genügend ausgerüstet gegenüber. Viele Kranke kommen überhaupt nie in Behandlung, und auch dringende Fälle müssen oft monatelang warten!

Wir sind durch ungenügende Geldmittel verhindert, eine genügende Zahl von Ärzten anzustellen; durch die Kleinheit des Ambulatoriums und die Unmöglichkeit, dort auch am Vormittag zu arbeiten, leisten wir nur einen Bruchteil dessen, was geleistet werden könnte.

Hier ist ein Denkmal für einen der größten Österreicher zu erhalten. Daß übrigens die Fremden, die in großer Anzahl bei uns lernen wollen, der Allgemeinheit von Nutzen sind, ist klar. Ich gebe hier meiner Überzeugung Ausdruck, daß es die Pflicht sowohl des Staates wie der Gemeinde ist, unser Institut materiell zu fördern.

Wer die psychoanalytische Behandlung angewendet und noch verbessert sehen will, was kann er Besseres tun, als diese wissenschaftlich-praktische Arbeitsstätte zu unterstützen!

Die Notwendigkeit solcher Institute beweisen nach Berlin und Wien analoge Einrichtungen in London, Budapest, Frankfurt am Main und New York.

Fällt auch der Rückblick auf unsere zehnjährige Tätigkeit in eine Zeit schwerer ökonomischer Depression, so geben wir doch der Hoffnung Ausdruck, daß unsere idealen Bestrebungen in diesem gemeinnützigen Ambulatorium sowie in unserer in Österreich einzigen Lehrstätte gewürdigt werden mögen, und daß unsere Arbeit, die wir bisher mühsam größtenteils aus eigenen Mitteln bestritten haben, durch Unterstützung von außen in größerem Umfange ermöglicht werden wird.

Die Stadt, in der die geniale, weltberühmte Lebensarbeit Sigmund Freuds geleistet wurde, muß auch eine Lehrstätte der Psychoanalyse besitzen und deren therapeutische Früchte breiteren Schichten des Volkes zugänglich machen können.

Bericht über das therapeutisch-technische Seminar

Von Dr. Grete Bibring-Lehner

In einer Zeit, da die Ausbildung zum Analytiker in keiner Weise systematisch geregelt war, sahen sich die Novizen der Analyse genötigt, den Rat älterer Analytiker wiederholt zu suchen. Dies geschah nur sehr unregelmäßig und zufällig, so daß, sobald die Zahl der Schüler zugenommen hatte, das Bedürfnis nach einer systematischen Regelung dieser Beratung entstand. Auf Anregung des Herrn Dr. Wilhelm Reich trafen sich die lernenden Analytiker mit einigen älteren Analytikern (Frau Dr. Deutsch, Federn, Hitschmann, Jekels, Nunberg u. a.) in mehr oder weniger regelmäßigen Abständen. Es wurden einzelne schwierige Fälle referiert, besonders solche, deren Behandlung aktuelle Schwierigkeiten bot und eine Beratung notwendig machte. — Später wurden diese Bestrebungen durch die Gründung des Seminars für psychoanalytische Therapie unter der Leitung von Dr. E. Hitschmann zusammengefaßt, gleichsam legalisiert und damit der Anstoß zu ihrer weiteren Entwicklung gegeben. Die Zusammenkünfte, die bis dahin meist privat stattgefunden hatten, wurden nun in die Räume des Ambulatoriums verlegt. Sie sollten den Fragen der Technik und Therapie dienen, fanden anfangs nur in lockerer Folge statt und waren an kein spezielles Programm gebunden. Es galt zunächst, empirische Richtlinien für das Referieren zu finden; die Wiedergabe des strukturellen Aufbaus eines Falles in Längs- und Querschnitten, möglichst mit Hervorhebung aktuell wichtiger Gesichtspunkte, gab Richtung der Kritik und Diskussion. Bis 1924 unter der Leitung von E. Hitschmann, wurde es im

Wintersemester 1924 von H. Nunberg geführt und schließlich ohne Unterbrechung bis zum Jahre 1930 von W. Reich geleitet. Unter Reich nahm das Seminar, das sich von Anfang an in ständig aufsteigender Linie bewegte, einen rascheren Aufschwung. Aus der steigenden Erfahrung hatte sich eine Reihe von Problemen ergeben, die nach einer mehr systematischen Ordnung verlangten. Aus der Fülle von Fragestellungen wurden von Reich folgende Programmpunkte zusammengefaßt:

1. Studium der Widerstandssituationen.
2. Theorie der Therapie.
3. Studium der Prognose.

Das Seminar fand (und findet) alternierend mit den Sitzungen der Vereinigung jeden zweiten Mittwoch statt und hat sämtliche Schüler des Lehrinstitutes und die am Ambulatorium tätigen Ärzte zu obligaten, eine größere Zahl von älteren Analytikern zu freiwilligen Mitarbeitern. Die Referate bezogen sich auf die Fälle des Ambulatoriums und ermöglichten so gleicherweise einen Überblick über die am Ambulatorium geleistete Arbeit, wie eine gemeinsame Basis für die Besprechung der erwähnten Fragenkomplexe. Es wurde ein allgemeines Referatenschema als erste Handhabe ausgearbeitet, das auch Ungeübten ermöglichte, einen brauchbaren Überblick über einen Fall und seine Problematik zu geben, die sich grundsätzlich nicht auf die Theorie des Falles, sondern auf die Therapie bezog. Wie wichtig gerade diese Fragen für dieses Seminar waren, geht daraus hervor, daß seit 1924/25, ursprünglich ganz im Zentrum der Seminararbeit stehend, dann immer wieder überwiegend, der erste Punkt des oben umrissenen Programms bearbeitet wurde. Eine Reihe von Referaten diente der Herausarbeitung der typischen Anfangswiderstände, bezw. der Endwiderstände in der psychoanalytischen Behandlung sowie der technischen Mittel zu ihrer Bewältigung; oder es wurden spezielle Widerstände bestimmter Krankheitsformen, bestimmter neurotischer Charaktertypen in den Kreis der Betrachtungen gezogen. Eine Fülle von Einsichten ergab sich aus den Diskussionen. Sie wurden jeweils am Ende eines Arbeitsjahres in Überblickreferaten zusammengefaßt. So sprachen in der Zeit von 1924 bis 1926:

Richard Sterba: Über latente negative Übertragung,

Hedwig Schaxel: Über masochistische Widerstände,

Grete Bibring-Lehner: Über sadistische Übertragungswiderstände und

Wilhelm Reich: Über Handhabung der Übertragung und geordnete Widerstandsanalyse.

Im Laufe der Studienjahre 1926 bis 1929 rückten allmählich umfassendere Probleme in den Vordergrund, die sich auf den zweiten Programmpunkt „Theorie der Therapie" bezogen. Die Ursachen psychoanalytischer Erfolge und Mißerfolge, die Kriterien der Heilung, der Versuch einer Typologie der Krankheitsformen in Hinblick auf die Widerstände und Heilungsmöglichkeit, die Fragen der Charakteranalyse, der Charakterwiderstände, der „narzißtischen Widerstände" und der „Affektsperre" wurden — immer an Hand von konkreten Fällen — einer klinischen und theoretischen Untersuchung unterzogen. Teilweise in Zusammenhang damit wurde eine Reihe von technischen Fragen gewidmeten Publikationen refe-

riert (Freud, Ferenczi, Rank). An Überblicksreferaten wurden in dieser Arbeitsperiode gehalten:

Von Anna Freud ein Referat über: „Technik der Kinderanalyse im Verhältnis zur Erwachsenenanalyse".

Von Wilhelm Reich: „Affektsperre."

Von Richard Sterba: „Die Ausdrucksweise als Charakterwiderstand."

Im Wintersemester 1930 wurde der interessante Versuch unternommen, neben den abschließenden Darstellungen der einzelnen Fälle eine Krankengeschichte laufend in einwöchentlichen Intervallen zu referieren. Dr. Helene Deutsch übernahm arbeitsfreudig dieses Referat und an der Besprechung der jeweiligen Widerstands- und Übertragungssituationen wurde der Versuch gemacht, die gegensätzlichen Auffassungen auszuarbeiten und zum Einklang zu bringen. Im Winter 1930, nach der Übersiedlung Dr. Reichs nach Berlin, ging der Vorsitz abermals auf den Leiter des Ambulatoriums Dr. Hitschmann über. Das Interesse wandte sich überwiegend der Frage der Gegenübertragung und vor allem der Wirkung der Persönlichkeit des Analytikers auf den Verlauf der Analyse zu. Die Untersuchungen werden an Fällen geführt, die den Analytiker gewechselt hatten. Der Behandlungsverlauf wird von beiden Analytikern referiert, um die für die Fragestellung wichtigen Punkte auf diese Weise zur Diskussion zu stellen. Diese Untersuchungen werden noch weiter fortgeführt (das diesbezügliche Referat von Frau Dr. Bibring-Lehner erscheint demnächst).

Die Arbeit des Seminars hat, wenn auch bis jetzt noch nicht in endgültiger Form, vielfache Ergebnisse für die technischen und therapeutischen Bemühungen geliefert, welche in den Publikationen der Mitarbeiter verwertet werden. — Es ist hier wohl der Ort, den Leitern und Mitarbeitern dieser Studiengemeinschaft, besonders Herrn Dr. Reich, der so lange und mit so viel lebendigem Interesse die Führung hatte, für die fruchtbaren Anregungen und die nie erlahmende Bereitschaft, mit der sie sich immer wieder um die Klärung dieser wichtigen Fragen bemühten, die wohlverdiente Anerkennung abzustatten, auf die sie, ungeachtet mancher entstandenen Schwierigkeiten, die immer vorübergehender Natur waren, ohne jeden Zweifel Anspruch besitzen.

Berichte der Abteilungen

1) Die Frequenz des Ambulatoriums (Neurosenabteilung)

Im folgenden soll die vom Ambulatorium in dem ersten Jahrzehnt seines Bestandes geleistete Arbeit an Hand von statistischem und tabellarischem Material, dessen Zusammenstellung Herrn Dr. R. Sterba zu danken ist, übersichtlich gemacht werden.

Die Tabelle 1 veranschaulicht die Bewegung der Anmeldungen zur Behandlung in den Jahren 1922 bis 1931. Die Eintragungen bewegen sich durchschnitt-

lich zwischen 200 und 250, eine angesichts der Schwierigkeiten des Ambulatoriums ziemlich große und seine quantitative Leistungsfähigkeit erheblich übersteigende Zahl. Die Kurve zeigt ein vorübergehendes Ansteigen der Frequenz im Ambulanzjahr 1923/1924, was darauf zurückzuführen ist, daß eine vom breiten Publikum gelesene Wiener Tageszeitung dem Ambulatorium einige Artikel gewidmet hatte. (Diese Mitteilung wurde weder vom Ambulatorium noch von der Vereinigung veranlaßt, sondern erfolgte ganz spontan.) Das leichte Absinken der Frequenz im Jahre 1930/1931 war an fast allen öffentlichen Ambulatorien in Wien zu beobachten und hängt wohl mit wirtschaftlichen und sozialen Faktoren zusammen. Im allgemeinen hielt sich die Frequenzzahl im Laufe der Jahre, von geringen natürlichen Schwankungen abgesehen, ziemlich konstant. Die Zahl der angemeldeten männlichen Kranken überstieg regelmäßig jene der weiblichen. Wir begnügen uns damit, auf diese Tatsache hinzuweisen, und versagen uns, nach Erklärungen zu suchen. Das gleiche gilt von den Tabellen 3 und 4, die unser Krankenmaterial nach Geschlecht, Alter und Beruf gruppieren. Die zweite Tabelle zeigt die Gruppierung nach Krankheitsgruppen oder -merkmalen. Die Diagnosen wurden nicht allein nach den Gesichtspunkten der üblichen Krankheitseinteilung, sondern auch, besonders dort, wo eine eindeutige Zuordnung nicht möglich war, nach der am stärksten hervortretenden Störung gestellt. Die Gesamtzahl der analytisch behandelten Fälle beträgt 401. Durchschnittlich waren gleichzeitig 40 bis 50 Fälle in Behandlung. Außerdem sind zahlreiche Fälle in Form von analytisch orientierten Aussprachen einer psychotherapeutischen Behandlung zugeführt worden.

2) Die Abteilung für Grenzfälle und Psychosen

Im März 1929 wurde auf Vorschlag des Herrn Professor Schilder dem Ambulatorium eine Abteilung für psychiatrische bezw. Grenzfälle angegliedert. Schilder plante einen systematischen Versuch einer Psychotherapie der Psychosen. Leider wurde seine Arbeit schon im Beginn unterbrochen, da er im Sommer 1929 einem Ruf nach Amerika folgte.

Im Herbst 1929 wurde die Abteilung unter die Leitung von Dr. E. Bibring gestellt. Im Arbeitsjahr 1930/31 hat Frau Dr. Ruth Brunswick an der Abteilung ständig mitgearbeitet. Zeitweilig haben verschiedene Mitglieder unserer Vereinigung ihre ärztliche Mithilfe zur Verfügung gestellt, teils in Form einer Mitarbeit an den allgemeinen Sprechstunden, teils dadurch, daß sie bereitwillig Fälle zur Behandlung übernahmen.

Im Laufe ihres kurzen Bestandes hat sich die Abteilung in mehrfacher Hinsicht entwickelt. Zunächst werden ihr alle einer Geisteskrankheit verdächtigen Fälle, bei denen erst eine fortlaufende Beobachtung die diagnostische Entscheidung ermöglicht, von der Neurosenabteilung zugewiesen. Bei negativer Entscheidung werden diese Kranken der Neurosenabteilung wieder zurückgestellt, die psychotischen und Grenzfälle verbleiben in der Beobachtung der psychiatrischen Abteilung und werden teilweise einer Behandlung zugeführt. Diese ist in manchen

TABELLE 1

Bewegung der Patientenzahl in den Jahren 1922–1931

	Gesamtzahl:	Männlich:	Weiblich:
1922/23	159	112	47
1923/24	354	236	118
1924/25	304	182	122
1925/26	240	164	76
1926/27	271	177	94
1927/28	256	166	90
1928/29	216	132	84
1929/30	244	153	91
1930/31	201	123	78

TABELLE 3

Alter und Geschlecht

Alter:	Geschlecht:	1922/23	1923/24	1924/25	1925/26	1926/27	1927/28	1928/29	1929/30	1930/31	Gesamt:
1–10	männl.	1	2	2	2	7	6	2	1	—	23
	weibl.	1	3	1	1	5	1	—	1	—	13
11–20	männl.	9	27	22	26	19	18	14	19	9	163
	weibl.	3	18	15	12	7	9	6	8	5	83
21–30	männl.	64	100	92	78	99	88	66	80	68	735
	weibl.	22	41	48	35	39	41	39	46	37	348
31–40	männl.	22	53	43	38	35	37	35	39	33	335
	weibl.	14	31	28	20	20	23	19	23	24	202
41–50	männl.	13	39	13	14	11	9	9	10	9	127
	weibl.	6	15	23	6	15	10	12	8	9	104
51–60	männl.	3	12	8	4	5	6	6	2	3	49
	weibl.	1	9	5	1	4	3	8	4	2	37
61–70	männl.	—	3	2	2	1	2	—	2	1	13
	weibl.	—	1	2	1	4	3	—	1	1	13
Summe		159	354	304	240	271	256	216	244	201	2245
hiervon männl.		112	236	182	164	177	166	132	153	123	1445
weibl.		47	118	122	76	94	90	84	91	78	800

TABELLE 2

Diagnosen:

Diagnose:	1922/23	1923/24	1924/25	1925/26	1926/27	1927/28	1928/29	1929/30	1930/31	Summe
Hysterie	7	31	29	16	19	21	25	20	8	176
Angsthysterie	22	49	39	32	33	24	16	29	24	268
Aktualneurose	—	4	2	4	7	14	3	—	6	40
Zwangsneurose	10	33	23	8	17	15	11	10	8	135
Neurasthenie	15	10	9	7	10	9	6	5	5	76
Impotenz	15	29	48	40	60	48	54	41	31	366
Gehäufte Pollution	—	—	—	2	2	1	—	1	—	6
Frigidität	2	13	14	8	12	6	6	7	11	79
Depressionen	16	28	27	29	22	20	14	29	23	208
Hypoch.Beschwerden	1	9	16	9	8	7	7	5	8	70
Befangenheit	12	25	23	13	18	15	10	20	17	153
Arbeitsstörung	—	—	8	2	—	—	4	6	2	22
Beschäft. Neurose	3	6	3	2	2	4	—	3	1	24
Asthma nervosum	—	6	1	1	1	—	2	2	2	15
Tic	2	3	3	1	2	1	1	1	4	18
Stottern	2	12	5	7	4	9	7	2	2	50
Zwangsliebe	1	—	—	—	3	1	—	—	3	8
Zwangsonanie	—	—	3	—	2	8	5	2	3	23
Exhibition	2	—	—	2	1	—	1	2	2	10
Homos. manifest	7	9	8	3	3	2	2	4	3	41
Homos. latent	1	—	3	2	1	—	2	2	—	11
Sonstige Perversion	1	7	3	6	1	7	2	7	—	34
Neurot. Charakter	8	15	—	1	3	—	3	4	—	34
Psychopathie	6	—	3	7	—	7	1	6	5	35
Debilität	1	7	—	2	2	1	1	—	—	14
Zyklothymie	1	2	5	—	1	1	4	5	1	20
Schizophrenie	6	9	6	9	12	8	4	10	5	69
Paranoia	4	13	2	3	—	3	1	5	6	37
Klimakt. Neurose	—	4	—	1	2	—	1	—	2	10
Epilepsie	1	5	5	7	4	2	5	4	4	37
Kephalea	3	9	5	3	3	1	2	3	3	32
Traumat. Neurose	—	4	—	1	2	—	1	—	2	10
Erzieh-Schwierigk.	—	—	—	—	11	14	—	1	—	26
Verwahrlosung	—	—	1	—	—	—	5	2	1	9
Pseudologie	—	1	1	—	—	1	1	—	—	4
Kleptomanie	1	2	—	1	—	—	1	—	—	5
Poriomanie	—	1	—	1	—	—	1	—	—	3
Süchtigkeit	2	1	2	—	1	2	—	2	1	11
Enuresis	—	—	1	—	—	1	—	—	1	3
Agrypnie	—	4	1	3	1	1	1	—	3	14
Aktueller Konflikt	—	—	1	1	—	—	2	1	—	5
Organneurose	—	2	2	5	1	—	1	1	—	12
Organ. Krankheit	7	1	2	1	—	2	3	2	4	22
	159	354	304	240	271	256	216	244	201	2245

TABELLE 4

Beruf und Geschlecht

Beruf:	Geschlecht	1922/23	1923/24	1924/25	1925/26	1926/27	1927/28	1928/29	1929/30	1930/31	Gesamt:
Angestellte	männl.	35	55	59	48	54	65	53	64	40	470
	weibl.	12	17	21	18	17	20	14	16	18	153
Arbeiter	männl.	11	67	45	41	46	37	36	39	43	365
	weibl.	3	16	14	3	9	13	5	14	5	82
Freie Berufe	männl.	14	25	34	21	21	17	17	16	17	182
	weibl.	1	5	8	8	6	—	4	10	9	51
Hausgehilf.	männl.	—	1	—	5	—	—	—	1	—	7
	weibl.	1	10	2	2	9	7	6	14	8	59
Lehrberuf	männl.	6	10	6	4	4	2	2	8	1	41
	weibl.	4	2	5	6	3	6	7	4	6	43
Ohne Beruf	männl.	13	32	5	10	2	4	4	1	4	75
	weibl.	20	61	62	34	39	29	42	29	26	342
Pensionisten	männl.	3	—	2	1	—	3	1	1	1	12
	weibl.	2	—	—	—	2	1	—	—	1	6
Schulkinder	männl.	1	9	10	11	15	17	6	8	2	79
	weibl.	1	5	4	4	8	4	4	1	2	33
Studierende	männl.	29	37	23	23	35	21	13	18	15	214
	weibl.	3	2	6	1	1	10	2	3	3	31
Summe		159	354	304	240	271	256	216	244	201	2245

Fällen nicht ganz identisch mit einer rein psychoanalytischen, da sich in Anpassung an die andersgearteten Krankheiten auch gewisse Abweichungen in der Behandlung ergeben. Ein anderer Teil der hierzu ausgewählten Fälle wird einer psychoanalytisch fundierten Psychotherapie unterzogen. So gliedert sich die Tätigkeit der Abteilung dreifach: Erstens Beobachtung und Diagnosenstellung, zweitens auf Psychoanalyse fundierte Psychotherapie geeigneter Fälle, drittens Psychoanalyse von Grenzfällen bezw. mancher entsprechend ausgewählten, meist inzipienten Psychosen.

Die psychiatrische Abteilung wird nicht allein von der Neurosenstation des Ambulatoriums beschickt, sondern in zunehmendem Maße direkt, nicht allein von Psychoanalytikern, sondern auch von außenstehenden Ärzten sowie von Ambulatorien und Fürsorgestellen.

3) Die Erziehungsberatungsstelle der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung

Im Jahre 1925 wurde dem psychoanalytischen Ambulatorium eine Erziehungsberatung räumlich angegliedert, deren Leitung Frau Dr. Hug-Hellmuth unter Assistenz von Frau Flora Kraus innehatte. Nach dem Tode der Frau Dr. Hug führte Frau Kraus die Beratungsstelle zunächst allein weiter. 1928 übernahm Frau Dr. E. Sterba die Erziehungsberatung.

Die Erziehungsberatung findet wöchentlich einmal in den Räumen des Ambulatoriums statt. Die Zahl der Konsultationen während der jeweiligen Beratungszeit schwankt zwischen 10 und 25. Während eines Beratungsjahres kommen ungefähr 40 bis 70 Fälle in die Erziehungsberatung. Die beratenen Kinder und Jugendlichen rekrutieren sich aus allen mittellosen Bevölkerungsschichten. Sie werden der Erziehungsberatung von Schulen, Vereinen, einzelnen Lehr- oder Privatpersonen, Schul- und Kinderärzten zugewiesen oder von den Angehörigen in die Beratung gebracht. Aber auch spontan suchen zahlreiche Jugendliche die Erziehungsberatung auf.

Nach sorgfältiger Exploration wird geeignet erscheinenden Fällen eine unentgeltliche Analyse bei Mitgliedern der Vereinigung oder Ausbildungskandidaten des Lehrinstitutes vermittelt. Zur Analyse weniger geeignete Fälle werden im Rahmen der Beratungsstelle einer analytischen Beobachtung oder Beratung zugeführt und außerdem durch geeignet erscheinende Maßnahmen, wie Schul- oder Milieuwechsel, entsprechende Aufklärung von Lehrern oder Eltern usw. befürsorgt. Ebenso erhalten auch viele Jugendliche im Rahmen der Erziehungsberatung die gewünschte Sexual- oder Berufsberatung.

Anfangs 1932 wurde die Erziehungsberatung erweitert und eine zweite Beratungsstelle in selbständig gemieteten Räumlichkeiten (IX., Wasagasse 10) errichtet, unter der Leitung von A. Aichhorn, Anna Freud, R. Hoffer und Ed. Sterba.

Lehrinstitut und Ambulatorium

Von Dr. Helene Deutsch

Die Entstehung und Entwicklung des „Wiener Lehrinstitutes" als Ausbildungsstätte der theoretischen und praktischen Analyse ist eng mit den Schicksalen des Ambulatoriums verbunden. Beide Institutionen haben eine gemeinsame Wurzel; ihre Trennung entstand unter dem Drang von zum Teil praktischen Notwendigkeiten und ihr Zusammenhang ist durch ebensolche Motive gewährleistet.

Zu den praktischen Anlässen der Trennung gehörte vor allem die Tatsache, daß die offiziellen Vorschriften der Behörden nichtärztlichen Analytikern nicht gestatten, am Ambulatorium zu arbeiten. Somit mußte für dieselben eine anderweitige Arbeitsstätte geschaffen werden. Außer diesem praktischen Trennungsmotiv lagen noch andere Gründe zur Scheidung zwischen Unterricht und Therapie vor.

So geht z. B. das Interesse eines Ambulatoriums — und es soll auch so sein — in der Richtung der größtmöglichen therapeutischen Erfolge; daher muß auch nach diesen Gesichtspunkten die Auswahl der Patienten erfolgen. Für Ausbildungszwecke dagegen ist es notwendig, vor allem solche Fälle zu berücksichtigen, die den didaktischen Zwecken am meisten entsprechen. Hier ist jedoch gleichzeitig eine der festen Brücken, die beide Institutionen miteinander verbindet. Es muß nämlich beiden oben erwähnten Notwendigkeiten — der therapeutischen des Ambulatoriums und der didaktischen des Lehrinstitutes — in einem Kompromiß gedient werden. Deshalb ist der jeweilige Leiter des Ambulatoriums ein Mitglied des Lehrausschusses und vice versa sind Mitglieder des Lehrausschusses zum Teil Mitarbeiter des Ambulatoriums.

Die weitere Interessengemeinschaft liegt darin, daß das Lehrinstitut durch die Ausbildung neuer, junger Analytiker dem Ambulatorium auf ihre Eignung geprüfte und entsprechend vorgebildete ärztliche Hilfskräfte zuführt. Die am Ambulatorium angestellten Hilfsärzte rekrutieren sich daher durchwegs aus den Schülern des Lehrinstitutes. Dieses wiederum ist auf das Ambulatorium insoferne angewiesen, als der praktische Teil der Ausbildung seiner ärztlichen Kandidaten am Ambulatorium vor sich geht.

So zeigen sich die Interessen beider Institutionen aufs engste miteinander verknüpft. Damit ist auch gesagt, daß das Lehrinstitut eine durch eine Art Sprossung entstandene jüngere Schwesterinstitution des Ambulatoriums ist, aber genetisch und organisch in einer solchen Verbundenheit mit ihm steht, daß seine Lebensgeschichte gleichzeitig einen Teil der Lebensgeschichte des Ambulatoriums darstellt.

Die Gründung des Lehrinstitutes — der offizielle Titel lautet jetzt „Lehrausschuß" — als einer selbständigen Arbeitsgemeinschaft im Rahmen der Wiener Psychoanalytischen Vereinigung erfolgte zu Ende des Jahres 1924. Die ersten Schritte auf neuen Wegen waren durch das bereits bestehende Berliner Institut vorgezeichnet. Es handelte sich nur darum, die dortigen Erfahrungen unseren Verhältnissen anzupassen. Im Laufe der Jahre rückte die Frage der Ausbildung in der Analyse immer mehr in den Mittelpunkt der Probleme der internationalen psychoanalytischen Bewegung und ihrer offiziellen Vertretungen. Die internationalen Kongresse beschäftigen sich andauernd mit dieser Frage und das Resultat der internationalen Beratungen war die Schaffung eines Ausbildungsprogramms, dem sich sämtliche nationalen Gruppen übereinstimmend unterworfen haben.

Mit der Gründung einer „Internationalen Unterrichtskommission", die aus den Delegierten einzelner Ortsgruppen besteht, entstand somit ein gemeinsames Ausbildungsprogramm für sämtliche Länder, in denen die Psychoanalyse unterrichtet wird. In den letzten Jahren wurden noch andere Ausbildungsstellen gegründet (London, Frankfurt a. M. und in der neuesten Zeit New York und Budapest), deren gemeinsame Arbeit durch die Gemeinsamkeit des Programms gegeben ist.

Während im Gründungsjahr die Zahl der Ausbildungskandidaten des Wiener Lehrinstitutes 6 betrug, stieg sie im letzten Jahr auf 35.

Leider bleibt die Zahl der inländischen Kandidaten im Verhältnis zu den ausländischen auffallend zurück. Diese nicht sehr erfreuliche Feststellung ergibt sich

nicht aus einem geringeren Interesse an der Analyse im Inland. Im Gegenteil, eine große Anzahl junger, strebsamer Menschen, Mediziner und Pädagogen, kann nur in „Vormerkung“ angenommen werden, weil die materielle Leistungsfähigkeit des Lehrinstitutes trotz der Opferbereitschaft seiner Mitarbeiter es nicht erlaubt, allen, die es sicher verdienten, die Erfüllung ihrer Ausbildungswünsche zu ermöglichen. Die finanzielle Lage des Inlandes hat es schon lange mit sich gebracht, daß nur ganz vereinzelte Bewerber die Kosten ihrer Ausbildung selbst tragen können.

Es ist wohl anzunehmen, daß die Aufgaben des Lehrinstitutes weiter in demselben Tempo zunehmen werden wie in den letzten Jahren. Die Notwendigkeit der Ausbildung von Therapeuten wird unter dem Drucke der Kranken, die am Ambulatorium Hilfe suchen, immer größer werden. Die pädagogische Problematik, die Erkenntnis der Jugendfürsorger und der Pädagogen, daß sie ohne tiefere psychoanalytische Erkenntnisse nur schwer an die Lösung der Erziehungsprobleme herantreten können, stellen das Lehrinstitut vor weitere wichtige Aufgaben in der pädagogischen Richtung.

Aus diesem vergrößerten Aufgabenkreis erwachsen unserem Lehrinstitut neue Verpflichtungen gegenüber den Bedürfnissen der Lehrer und Erzieher, die es in Zukunft jedoch nur mit Hilfe und tatkräftiger Unterstützung weiterer Kreise wird erfüllen können.

Preis des Heftes
Mark 7.50

Jährlich 4 Hefte
(im Gesamtumfang von etwa 600 Seiten)

Jahresabonnement Mark 28.–

Einbanddecken
zu dem abgeschlossenen XVII. Band (1931),
sowie zu allen früheren Jahrgängen:

in Leinen Mark 2.50
in Halbleder Mark 5.–

Internationaler Psychoanalytischer Verlag
Wien, I., In der Börse

Internationale Zeitschrift für Psychoanalyse, Band XVIII, Heft 2

(Ausgegeben im Mai 1932)

Alle diese Zeitschrift betreffenden redaktionellen Zuschriften und Sendungen bitte zu richten von den europäischen Ländern aus: an Dr. Otto Fenichel, Berlin W 50, Nürnberger Platz 6, von den überseeischen Ländern aus: an Dr. Sándor Radó, 12 East 86th Street, New York City (U. S. A.),

alle geschäftlichen Zuschriften und Sendungen an:

Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Wien, I., In der Börse.

Eigentümer und Verleger: Internationaler Psychoanalytischer Verlag, Ges. m. b. H., Wien, I., Börsegasse 11. — Herausgeber: Prof. Dr. Sigm. Freud, Wien. — Verantwortlich für die Redaktion: Adolf Josef Storfer, Wien, I., Börsegasse 11. — Druck: Elbemühl Papierfabriken und graphische Industrie A. G., Wien, IX., Berggasse 31.